**Modèle d’arrêté**

***Portant attribution de l’indemnité de départ volontaire***

🕬 Les mots inscrits en italique et cet encadré doivent faire l’objet d’un choix et/ou être enlevés dans la version définitive de l’arrêté.

*Logo ou blason de la commune ou de l’établissement public*

*Nom du département*

*Nom de l’arrondissement*

*Nom de la commune ou de l’établissement public*

**Arrêté n°20***…* **- …** *(n° d’ordre)*

**portant attribution de l’indemnité de départ volontaire**

**à** *Madame ou Monsieur* **…** *(Nom et prénom de l’agent)*

*Le-La Maire-Président-Présidente de* *(nom de la commune ou de l’établissement public sauf si vous inscrivez ce nom en haut à gauche),*

Vu le Code général des collectivités territoriales, notamment son article[[1]](#footnote-1) …,

Vu le Code général de la fonction publique, notamment ses articles L.124-4 à L.124-6 et L.551-1 à L.551-2,

Vu la loi n°82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, notamment son article 1,

*(Le cas échéant)* Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988 modifié, pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale, *(lorsque l’arrêté touche un agent contractuel),*

Vu le décret n°2009-1594 du 18 décembre 2009 modifié instituant une indemnité de départ volontaire dans la fonction publique territoriale,

Vu le décret n°2019-1596 du 31 décembre 2019 relatif à l’indemnité spécifique de rupture conventionnelle dans la fonction publique et portant diverses dispositions relatives aux dispositions indemnitaires d’accompagnement des agents dans leurs transitions professionnelles,

*(Le cas échéant)* Vu le décret n°91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet *(lorsque l’arrêté touche un agent qui exerce sur un poste qui n’est pas créé à 100%),*

Vu la délibération n°…*(n° d’ordre)* du … *(date)* instaurant l’indemnité de départ volontaire,

Vu la demande de perception de l’indemnité de départ volontaire en date du … de *Monsieur ou Madame* … *(nom, prénom de l’agent),*

Vu la demande de démission en date du … de *Monsieur ou Madame* … *(nom, prénom de l’agent)*

Vu l’arrêté n°… *(n° d’ordre)* du … *(date)* portant acceptation de cette démission à compter du … *(date),*  
Considérant que *Monsieur ou Madame* … *(nom, prénom de l’agent)* remplit les conditions requises pour prétendre à cette indemnité,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

Une indemnité de départ volontaire est accordée à*Monsieur ou Madame* … *(nom, prénom de l’agent)*

**Article 2 :**

Le montant de l’indemnité mentionnée à l’article 1 est fixé à … euros.

**Article 3 :**

L’indemnité sera versée en une seule fois.

**Article 4 :**

Dans le cas où *Monsieur ou Madame* … *(nom, prénom de l’agent)* serait *recruté(e)* dans les cinq années suivant sa démission en tant qu’agent titulaire ou non titulaire pour occuper un emploi de la fonction publique d’état ou territoriale ou de leurs établissements publics respectifs ou un emploi de la fonction publique hospitalière, *il (elle)* devra rembourser à *la collectivité ou à l’établissement public* lui ayant versé l’indemnité de départ volontaire les sommes perçues à ce titre.

Ce remboursement devra intervenir au plus tard dans les trois ans qui suivent le recrutement.

**Article 5 :**

*Le Directeur général des services ou La secrétaire de mairie* est *chargé(e)* de l’exécution du présent arrêté.

**Article 6 :**

Une ampliation sera adressée *au Président/ à la Présidente* du Centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Loiret et au comptable principal de … (*nom de la commune ou de l’établissement public*).

**Article 7 :**

Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours gracieux auprès du *Maire de la commune* *OU du Président/ de la Présidente de … (dénomination de la collectivité territoriale ou de l’établissement public concerné)* et/ou d’un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif d’Orléans, situé 28 rue de la Bretonnerie, 45057 Orléans dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l’application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet http://telerecours.fr

*Monsieur ou Madame le* *Maire-Président/Présidente* certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire du présent arrêté.

*Le-la* *Maire-Président/Présidente*

*NOM Prénom*

Fait à … *(nom de la commune ou de la commune siège de l’établissement public)*

Le … *(date)*

Notifié le … *(date)*

Signature de l’agent :

Transmis au Représentant de l’État le :…*(date)*

*OU*

*Cet arrêté n’est pas transmis au Représentant de l’Etat*

1. *L.2122-18 (commune) ou L.3221-3 (département) ou L.4231-3 (région) ou L.5211-9 (intercommunalité)* [↑](#footnote-ref-1)