**Modèle d’arrêté**

***Portant acceptation de démission d’un titulaire***

🕬 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 acceptation de démission**

**de** *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.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,**

Vu le décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, notamment ses articles 2 et 7

Vu la lettre en date du … par laquelle *Monsieur ou Madame* … *(nom, prénom)* présente sa démission claire et sans équivoque à compter du … *(date sollicitée par l’agent),*

Considérant qu’il appartient à l’autorité territoriale d’accepter la démission et de fixer la date d’effet,

Considérant que rien ne s’oppose à ce qu’il lui soit donné satisfaction,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

La démission de *Monsieur ou Madame* … *(nom, prénom)* est acceptée.

**Article 2 :**

La décision prend effet au … *(date d’effet fixée par l’autorité territoriale).*

**Article 3 :**

A compter de cette date, *Monsieur ou Madame* … *(nom, prénom)* est radié(e) des cadres

*(Le cas échéant)* **Article 4 :**

*Monsieur ou Madame* … *(nom, prénom)* ne comptant pas 2 ans d’affiliation au régime spécial de la CNRACL, ses droits à pension sont reversés au régime de l’IRCANTEC et à l’assurance retraite de la sécurité sociale.

**Article 4 ou 5 :**

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

**Article 5 ou 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 6 ou 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 :

*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)