**Modèle d’arrêté**

***De fin de prise en charge***

***d’un fonctionnaire momentanément privé d’emploi - mutation***

🕬 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 fin de prise en charge en tant que fonctionnaire momentanément privé d’emploi 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 de la fonction publique, notamment ses articles L.542-6 et L.512-24

**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°85-643 du 26 juin 1985 relatif aux centres de gestion, notamment son article 39,

*Vu le décret n°91-298 du 20 mars 1991 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 le décret n° … *(n° d’ordre)* du … *(date)* modifié portant statut particulier du cadre d'emplois des …. *(Dénomination du cadre d’emplois de l’agent),*

Vu le décret n° … *(n° d’ordre)* du … *(date)* modifié portant échelonnement indiciaire applicable aux …. *(Dénomination du cadre d’emplois de l’agent),*

Vu l’arrêté n° … *(n° d’ordre)* en date du … portant prise en charge après maintien en surnombre de … *Madame ou Monsieur* … *(Nom et prénom de l’agent)*

Considérant que *Madame ou Monsieur* … *(prénom + nom de l’agent)* est recruté par … *(dénomination de la collectivité territoriale ou de l’établissement qui recrute l’agent)* à la date du *…*

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Madame ou Monsieur* … *(prénom + nom de l’agent)* n’est plus pris en charge par le Centre de gestion de la fonction publique territoriale *du, de, … (nom du département)*

**Article 2:**

La décision prend effet à compter du *… (date)[[1]](#footnote-1)*

**Article 3:**

La contribution versée par … *(dénomination de la collectivité territoriale ou de l’établissement d’origine de l’agent)* cesse à compter de la date mentionnée à l’article 2

**Article 4:**

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

**Article 5:**

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 :**

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’État.

1. *La date correspond celle de la date d’effet de la mutation dans la collectivité territoriale ou l’établissement public local où est recruté l’agent* [↑](#footnote-ref-1)