**Modèle d’arrêté**

**Nomination par voie d’intégration directe**

***(Changement de filière au sein d’une même collectivité)***

🕬 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 collectivité territoriale ou de l’établissement public*

*Nom du département*

*Nom de l’arrondissement*

*Nom de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*

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

**Portant nomination par voie d’intégration directe**

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

*Le-La Maire-Président-Présidente de* … *(nom de la collectivité territoriale 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.511-5 à L.511-8

**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°86-68 du 13 janvier 1986 modifié, relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l’intégration,

*Le cas échéant* Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet ;

Vu les décrets n°… et n° … portant respectivement statut particulier et échelonnement indiciaire du … (*cadre d’emplois d’origine*) ;

Vu les décrets n° … et n° … portant respectivement statut particulier et échelonnement indiciaire du cadre d’emplois des … (*cadre d’emplois d’accueil*) ;

Vu la délibération en date du … créant un emploi de … *à temps complet ou à temps non complet* *à raison de ... heures hebdomadaires* ;

Vu le tableau des effectifs ;

Vu la déclaration de vacance d’emploi effectuée auprès du Centre de Gestion ;

Vu la candidature présentée par Monsieur ou Madame … *(Prénom et nom de l’agent)* en date du … ;

Vu l’acceptation de la demande d’intégration directe de M … par Le Maire (*ou le Président*) de … (*nom de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*) à compter du … ;

Vu l'arrêté classant M … au grade de ... au ...ème échelon, Indice Brut ..., Indice Majoré ..., avec une ancienneté de ... ;

Considérant que les corps ou cadre d’emplois d’origine et d’accueil relèvent de la même catégorie statutaire (A, B ou C) et qu’ils sont de niveau comparable au regard des conditions de recrutement ou de la nature des missions ;

*Le cas échéant,[[2]](#footnote-2)* Considérant que l’agent détient le diplôme de … *(dénomination du diplôme)* délivré par … *(dénomination de l’organisme qui délivre le diplôme)* en date du …

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

A compter du …, Monsieur ou Madame … *(Prénom et nom de l’agent)* est nommé(*e*) par voie d’intégration directe dans le cadre d’emplois de ... *(dénomination du cadre d’emplois)*, au grade de ... *(dénomination du grade)*, à *temps complet ou à temps non complet* *à raison de ... (nombre) heures hebdomadaires*.

**Article 2 :**

Monsieur ou Madame … *(Prénom et nom de l’agent)* est classé(*e*) au …ème échelon, Indice Brut …, Indice Majoré …, avec une ancienneté de ….

**Article 3 :**

Monsieur ou Madame … *(Prénom et nom de l’agent)* est soumis(*e*) au régime spécial de Sécurité Sociale des fonctionnaires et est affilié(*e*) à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) ***OU*** est soumis(*e*) au régime général de Sécurité Sociale et est affilié(*e*) à l’IRCANTEC[[3]](#footnote-3)

**Article 4 :**

*Le Directeur général des services ou La 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 collectivité territoriale 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*

*Prénom, Nom*

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)*

1. *L.2122-18 (commune) ou L.3221-3 (département) ou L.4231-3 (région) ou L.5211-9 (intercommunalité)* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Si le grade d’intégration requiert la détention d’un diplôme* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Si l’agent effectue moins de 28 heures par semaine* [↑](#footnote-ref-3)