**Modèle d’arrêté**

***Portant maintien en surnombre***

***après une disponibilité pour raisons de santé***

🕬 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 maintien en surnombre après une disponibilité pour raisons de santé**

**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.513-26, L.514-6, L.542-4 et L.542-5,

**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, 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 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 l'arrêté n° … *(n° d’ordre)* du … *(date)*, plaçant Monsieur ou Madame … *(prénom + nom)*, … *(dénomination du grade)*, en position de disponibilité d’office pour raisons de santé pour une durée de …, à compter du ... *(date)*,

Considérant que la disponibilité d’office pour raisons de santé était de plus de 6 mois,

Considérant qu’il n’existe aucun emploi vacant correspondant au grade de … *(dénomination du grade détenu par l’agent)* dans le cadre d'emplois des … *(dénomination du cadre d’emplois)* ou dans un emploi vacant susceptible d’être proposé à l’agent et relevant d’un autre cadre d'emplois équivalent,

Considérant qu’après saisine par l’autorité territoriale en date du …, il n’existe aucun emploi vacant correspondant au grade de … *(dénomination du grade détenu par l’agent)* dans le cadre d'emplois des … *(dénomination du cadre d’emplois)* susceptible d’être proposé par le *Centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Loiret OU le délégué régional du CNFPT*,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Monsieur ou Madame* … *(prénom et nom)*, … *(dénomination du grade)*, est maintenu en surnombre au sein de … *(dénomination de la collectivité territoriale ou de l’établissement)* pendant un an à compter du … *(date d’effet de la période de maintien en surnombre).*

**Article 2 :**

*Monsieur ou Madame* … *(prénom et nom)* percevra une rémunération comprenant son traitement brut correspondant à l'indice brut … *(nombre)*, indice majoré … *(nombre)*, son indemnité de résidence et son supplément familial de traitement.

**Article 3 :**

*Monsieur ou Madame* … *(prénom et nom)* a priorité pour être affecté dans un emploi correspondant à son grade dans son cadre d'emplois, ou avec son accord, dans un autre cadre d'emplois au sein de … *(dénomination de la collectivité territoriale ou de l’établissement)*

**Article 4 :**

Pendant l'année de maintien en surnombre, *Monsieur ou Madame* … *(prénom et nom)* pourra être dispensé(e) partiellement ou totalement de présence par une décision écrite de l’autorité territoriale

**Article 5 :**

Au terme du délai d'un an à compter de la date mentionnée à l’article 1, si l'examen des possibilités de reclassement dans un emploi correspondant au grade au grade de *… (dénomination du grade détenu par l’agent)* dans le cadre d'emplois des *… (dénomination du cadre d’emplois)* ou dans un autre cadre d'emploisn'a pas permis à l’agent de bénéficier d’une nouvelle affectation sur un emploi vacant, *Monsieur ou Madame* … *(prénom et nom)* sera *pris(e)* en charge par *le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de* … *(dénomination du département du CDG) ou le CNFPT.*

**Article 6 :**

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

**Article 7 :**

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

**Article 8 :**

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)