**Modèle d’arrêté**

***Portant changement de chevron***

🕬 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 changement de chevron**

**de** *Madame ou Monsieur* **…** *(prénom et nom 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.712-1 et L.712-2,**

Vu le décret n°85-1148 du 24 octobre 1985 modifié relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation et notamment son article 8,

*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° … du … *(date)* modifié, portant statut particulier du cadre d’emplois des … *(dénomination du cadre d’emplois)*,

Vu le décret n° … du … *(date)* modifié fixant l’échelle indiciaire du cadre d’emplois des … *(dénomination du cadre d’emplois)*,

*OU (pour les emplois administratifs de direction)*

*Vu le décret n°87-1101 du 30 décembre 1987 modifié portant dispositions statutaires particulières à certains emplois administratifs de direction des collectivités territoriales et des établissements publics locaux assimilés,*

*Vu le décret n°87-1102 modifié relatif à l'échelonnement indiciaire de certains emplois administratifs de direction des collectivités territoriales et des établissements publics locaux assimilés,*

*OU (pour les emplois techniques de direction)*

*Vu le décret n°90-128 du 9 février 1990 portant dispositions statutaires particulières aux emplois de directeur général et directeur des services techniques des communes et de directeur général des services techniques des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre,*

*Vu le décret n°90-129 modifié relatif à l'échelonnement indiciaire de certains emplois administratifs de direction des collectivités territoriales et des établissements publics locaux assimilés.*

Vu l’arrêté du 29 août 1957 relatif au classement des emplois supérieurs de l’Etat dans les groupes hors échelle

Considérant que *Monsieur ou Madame … (prénom, nom de l’agent)* remplit la condition d’un an de perception effective du traitement correspondant au chevron immédiatement inférieur

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

La situation de *Monsieur ou Madame … (Prénom, Nom)* est modifiée comme suit :

|  |  |
| --- | --- |
| Situation actuelle | Situation nouvelle  |
| Grade ou emploi : … | Grade ou emploi : … |
| Groupe : … | Groupe : … |
| Chevron : …  | Chevron : … |

**Article 2 :**

La décision prend effet le …

**Article 3:**

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

**Article 4 :**

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 5 :**

Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours gracieux auprès du *Maire de la commune* *OU du Président/ de la Présidente de (nom de la catégorie 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*

Signature

*Prénom + NOM*

Fait à … *(nom de la collectivité territoriale 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)