**Modèle d’arrêté**

***Arrêté de licenciement pour inaptitude physique***

***(agent contractuel)***

🕬 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 licenciement pour inaptitude physique**

**de** *Madame ou Monsieur* **…** *(prénom et NOM 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,

**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°60-58 du 11 janvier 1960 modifié, relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n’ayant pas le caractère industriel ou commercial,

Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié, pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale,

Vu l’arrêté n°20…-… *(n° d’ordre)* plaçant *Madame ou Monsieur* *…* (*prénom et NOM de l’agent*) en *congé de maladie ordinaire ou congé de grave maladie*,

Vu l’avis du Conseil médical en date du … se prononçant sur l’inaptitude physique définitive de *Madame ou Monsieur* *…* (*prénom et NOM de l’agent*) à l’exercice de ses fonctions,

Considérant que *Madame ou Monsieur* *…* (*prénom et NOM de l’agent*) a épuisé ses droits à *congé de maladie ordinaire (12 mois) ou congé de grave maladie (36 mois)*,

Considérant que *Madame ou Monsieur* *…* (*prénom et NOM de l’agent*) a été informé de son droit à reclassement par lettre recommandée avec accusé de réception en date du …,

Considérant que *Madame ou Monsieur* *…* (*prénom et NOM de l’agent*) n’a pas pu faire l’objet d’un reclassement,

Considérant que *Madame ou Monsieur* *…* (*prénom et NOM de l’agent*) a été informé de son droit à communication de son dossier,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Madame ou Monsieur* *…* (*prénom et NOM de l’agent*), né(e) le *…,* titulaire sur le grade de…,depuis le … est licencié(e) pour inaptitude physique définitive à compter du…*,*

**Article 2 :**

L’intéressé(e) est radié(e) des effectifs de la collectivité territoriale, à compter du … (le lendemain du licenciement),

**Article 3 :**

L’intéressé(e) est admis(e) au bénéficie d’une indemnité de licenciement.

**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 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

*Le-la* *Maire-Président/Présidente*

*Prénom NOM*

Fait à … *(nom de la commune ou de la commune siège de la collectivité territoriale ou 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)