**Modèle d’arrêté**

***Portant renouvellement du contrat d’une personne handicapée***

🕬 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 renouvellement du contrat 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 du travail, notamment son article L.5212-13,

Vu le code général de la fonction publique, notamment son article L. 352-4,

**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°88-145 du 15 février 1988 modifié relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale,

*(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 le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 modifié fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,

Vu le décret n° 96-1087 du 10 décembre 1996 modifié relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique pris pour l’application de l’article 38 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984,

Vu l’avis de la Commission Administrative Paritaire *(correspondant au cadre d’emplois dans lequel l’agent a vocation à être titularisé)*,

Vu le contrat portant nomination de *Monsieur ou Madame … (prénom et NOM de l’agent)* établi en application des dispositions de l’article L.352-4 du Code général de la fonction publique,

Vu le rapport sur l’appréciation de l’aptitude professionnelle de *Monsieur ou Madame … (prénom et NOM de l’agent)* établi par l’autorité territoriale au regard de son dossier,

Considérant que *Monsieur ou Madame … (prénom et NOM de l’agent)* a eu un entretien avec l’autorité territoriale en date du …,

Considérant que l’agent n’a pas fait preuve de capacités professionnelles suffisantes pour être titularisé dans le cadre d’emplois des … *(dénomination du cadre d’emplois)*,

Considérant qu’il convient de renouveler le contrat dans le même cadre d’emplois,

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

*(Le cas échéant)* Considérant que *Monsieur ou Madame … (prénom et NOM de l’agent)* a pris connaissance de son dossier,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Monsieur ou Madame … (prénom et NOM de l’agent)* est renouvelé pour une durée de … *(durée équivalente à celle du contrat initial)* dans le grade *de/d’/du* … *(dénomination du grade)* du cadre d’emplois des … *(dénomination du cadre d’emplois)*,

**Article 2 :**

La décision prend effet au …

**Article 3 :**

Les autres articles du contrat initial demeurent inchangés

**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 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)