**Modèle d’arrêté**

***De réintégration dans sa collectivité d’origine suite à une fin anticipée de détachement sur emploi fonctionnel à la demande de l’agent***

🕬 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 réintégration 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.513-20 à L.513-26,

**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**, notamment ses articles 10 et 20,

Vu le décret n° … du ... *(date)*, portant statut particulier du cadre d’emplois des … *(dénomination du cadre d’emplois correspondant au grade d’origine de l’agent),*

Vu l’arrêté n°… du … *(date)* portant fin de détachement de *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* sur l’emploi fonctionnel de Directeur … *(dénomination de l’emploi fonctionnel)* des … *(catégorie de la collectivité territoriale ou de l’établissement)* de la strate de … à … habitants,

Vu l’arrêté n° … *(n° d’ordre)* du … *(date)* fixant la dernière situation de *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* *au … (grade)* et le classant au ... *(nombre)* échelon, Indice Brut ... *(nombre)*, Indice Majoré ... *(nombre)*, avec une ancienneté conservée de … *(année, mois et jours),*

Vu le courrier en LRAR en date du … par lequel la collectivité ou l’établissement a accepté la fin de détachement sur l’emploi fonctionnel, décidé la réintégration de l’agent sur un emploi vacant correspondant au grade de l’agent et proposé cet emploi à l’agent,

Vu le courrier en date du …, reçu le … par lequel *Madame ou Monsieur … (prénom et nom de l’agent)* a accepté l’emploi proposé,

Considérant qu’à la date à laquelle intervient la fin anticipée du détachement sur l’emploi fonctionnel de *Madame ou Monsieur …* *(prénom et nom de l’agent)* et à brève échéance, il appartient à *la collectivité ou l’établissement* d’origine de réintégrer l’agent sur un emploi vacant correspondant à son grade,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Madame ou Monsieur … (prénom et nom de l’agent)* est réintégré(e) dans le cadre d’emplois des … *(dénomination du cadre d’emplois)*et affecté*(e)* dans l’emploi de … *(dénomination de l’emploi d’affectation)* correspondant à son grade, à la date du …

Article 2 :

A la date mentionnée à l’article 1, *Madame ou Monsieur … (prénom et nom de l’agent)* percevra le traitement indiciaire afférent à son grade de … *(dénomination du grade)*, au ... *(nombre)* échelon, Indice Brut ... *(nombre)*, Indice Majoré ... *(nombre)*, avec une ancienneté conservée de … *(année, mois et jours),* etle cas échéant l’indemnité de résidence et le supplément familial de traitement.

Il percevra le régime indemnitaire afférent à son grade et à l’emploi occupé.

**Article 3 :**

Le Directeur général des services est chargé 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 … *(Nom du département)* et au comptable principal de … *(nom de la collectivité territoriale 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*

*Prénom NOM*

Fait à … *(nom de la commune ou de la commune siège de la collectivité territoriale ou de l’établissement public)*

Le … *(date),* en double exemplaires

Notifié le … *(date)*

Signature de l’agent :

Transmis au Représentant de l’État le … *(date)*

1. *(L.2122-18 pour les communes, L.3221-3 pour les départements, L.4231-3 pour les régions, L.5211-9 pour les groupements de collectivités territoriales),* [↑](#footnote-ref-1)