**Modèle d’arrêté**

***Portant maintien de suspension de fonctions d’un 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 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 de suspension de fonctions 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),

*Ou Vu le Code de l’action sociale et des familles, notamment son article R.123-23 (pour les CCAS et les CIAS)*

Vu le Code général de la fonction publique, notamment ses articles L.531-1 à L.531-5,

**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°88-145 du 15 février 1988 modifié relatif aux agents contractuels de la fonction publique, notamment son article 36A,

Vu l’arrêté n° … *(numéro de chrono)* en date du … portant suspension de fonctions de *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent),*

Considérant qu'il est reproché à *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* d’avoir commis une faute grave en raison d'un manquement à ses obligations professionnelles ou d'une infraction de droit commun,

Considérant que dans l'intérêt de la collectivité et du service auquel *il ou elle* est affecté(e), il convient d'écarter temporairement *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* de ses fonctions,

Considérant l’avis de surseoir à statuer du Conseil de Discipline en date du …,

Considérant qu’à l’issue du délai de 4 mois de suspension, *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* fait toujours l’objet de poursuites pénales et que les mesures décidées par l'autorité judiciaire ou l'intérêt du service font obstacle au rétablissement dans ses fonctions,

Considérant qu’en raison de … *(détailler les raisons qui justifient l’impossibilité d’un détachement ou une affectation provisoire)*, *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* ne peut faire l’objet d’une affectation ou un détachement provisoire.

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* demeure suspendu(*e*) de ses fonctions jusqu’au … *(date correspondant au maximum à celle de fin de contrat).*

**Article 2 :**

La décision prend effet le …

**Article 3 :**

*(Le cas échéant)* *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* conserve pendant la durée de sa suspension l'intégralité de son supplément familial de traitement.

Il subit une retenue équivalente à …% *(maximum 50%)* de son traitement et *(le cas échéant)* son indemnité de résidence

Aucune prime ou indemnité ne sera versée.

**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, au comptable principal de … (*nom de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*), au magistrat ayant ordonné le contrôle judiciaire et le procureur de la République et à la commission consultative paritaire

**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)