**ARRÊTÉ PORTANT LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE**

DE M/Mme .....................................................................

GRADE .................................................................

*(Fonctionnaire titulaire régime général / IRCANTEC)*

Le/La Maire (ou le/La Président.e) de .......................................................................................................................

Vu le code général de la fonction publique,

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,

Vu l’arrêté en date du …………. plaçant M/Mme………………………(*grade)* en congé de ………… *(maladie ordinaire, grave maladie, congé pour invalidité imputable au service)* pour la période du ……. au ……...,

*(Le cas échéant)* Vu l’arrêté en date du …………. plaçant M/Mme………………………(*grade)* en disponibilité d’office pour raison de santé pour la période du ……. au ……...,

En cas d’inaptitude définitive à toutes fonctions :

Vu l'avis du conseil médical en formation restreinte en date du …………………... se prononçant sur l'inaptitude physique définitive de M/Mme………………………… à l'exercice de toutes fonctions,

Considérant que M/Mme………………………… n’a pas pu faire l’objet d’un reclassement du fait de son inaptitude physique définitive à l’exercice de toutes fonctions,

En cas d’inaptitude définitive à ses fonctions (*à comprendre comme une inaptitude à toutes les fonctions du grade*) :

Vu l'avis du conseil médical en formation restreinte en date du …………………... se prononçant sur l'inaptitude physique définitive de M/Mme………………………… à l'exercice de ses fonctions,

Considérant que M/Mme………………………… n’a pas pu bénéficier d’un reclassement dans des fonctions compatibles avec son état de santé,

Considérant que M/Mme ……………. a épuisé ses droits à congé de maladie,

Considérant que M/Mme…………………. a été informé.e de son droit d’accès à son dossier individuel et de se faire assister par une ou plusieurs personnes de son choix,

*(Le cas échéant)* Considérant que M/Mme ……………. a pris connaissance de son dossier le ……….,

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :** M/Mme………………, …………… *(grade)* à temps non complet à raison de ..... H ….. par semaine est licencié.e pour inaptitude physique définitive le ………….. *(au plus tôt à la date de notification de cet arrêté).*

**ARTICLE 2 :** A compter de cette même date, M/Mme ......... est radié.e des cadres et perd sa qualité de fonctionnaire.

**ARTICLE 3 :** M/Mme…………… percevra une indemnité de licenciement.

**ARTICLE 4 :** Le Directeur Général / La Directrice Générale est chargé.e de l'exécution du présent arrêté qui sera :

 - Notifié à l'intéressé(e).

**Ampliation adressée au** :

- Président du Centre de Gestion

- Comptable de la collectivité

Fait à …… le …….,

Le/La Maire (ou le/la Président.e),

*(prénom, nom et signature)*

*ou*

Par délégation,

*(prénom, nom, qualité lisibles et signature)*

Le Maire (ou le Président),

- certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,

- informe que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir, dans un délai de deux mois à compter de la présente notification, par courrier adressé au Tribunal Administratif de Nantes ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Notifié le .....................................

Signature de l’agent :