ARRÊTÉ

DE SUSPENSION LIÉE À L’OBLIGATION VACCINALE

*(Contractuel de droit public)*

DE M/MME ........................................................................................

EMPLOI ....................................................................................

*Le Maire (ou Le Président) de .................................................*

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

Vu la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire,

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale,

Vu le Décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire,

Considérant que M./Mme ……………………………………………. *(Nom Prénom)* …………………………………… *(emploi)* …………………………………… est soumis(e) à l’obligation vaccinale pour l’exercice de ses fonctions,

Considérant que M./Mme …………………………………… *(Nom Prénom)* n’a pas produit les justificatifs requis,

Considérant que M./Mme ……………………………………… *(Nom Prénom)* a été informé(e) des conséquences qu’emporte l’interdiction d’exercer ses fonctions ainsi que des moyens de régulariser sa situation,

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :** M./Mme ………………………………….…… *(Nom Prénom)* ………………………………… *(emploi)* est suspendu(e) de ses fonctions à compter du ………………………… pour absence de production des justificatifs liés à l’obligation vaccinale et jusqu’à présentation des justificatifs requis par l’intéressé(e) pour l’exercice de ses fonctions.

**ARTICLE 2 :** Pendant cette suspension, le versement de la rémunération (traitement, indemnité de résidence, supplément familial de traitement et toutes les primes et indemnités liées à l’exercice des fonctions) est interrompu.

**ARTICLE 3 :** L’agent continue à bénéficier de l’ensemble des droits reconnus par son statut, notamment des droits à congés de maladie et *(le cas échéant)* des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles il/elle a souscrit.

**ARTICLE 4 :** Pendant cette suspension, l’agent ne génèrera pas de droit à congé subordonné à l’exercice effectif des fonctions au cours de l’année de référence.

Les périodes de suspension n’entrent pas en compte pour l’ouverture des droits aux congés soumis à une condition d’ancienneté.

L’absence de service fait impliquant l’absence de versement de rémunération et de prélèvement des cotisations, notamment les cotisations pour pension, la période de suspension ne sera pas prise en compte pour la constitution des droits à pension.

**ARTICLE 5 :** La présentation d’un justificatif requis au cours de la période de suspension met fin à celle-ci. Elle ne donne toutefois pas lieu au rappel de rémunération pour la période correspondant à la durée de la suspension.

ARTICLE 6 : Le Directeur Général des services est chargé 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 …………………

Signature

Le Maire (ou le Président),

*(prénom, nom lisibles et signature)*

*(Si la collectivité ne participe pas à l’expérimentation de la médiation préalable obligatoire) :*

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 :

**OU**

*(Si la collectivité participe à l’expérimentation de la médiation préalable obligatoire) :*

Le Maire (ou le Président),

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

- informe qu’en cas de contestation de cette décision, l’agent doit obligatoirement, dans un délai de deux mois à compter de sa réception, saisir le centre de gestion de la fonction publique territoriale, soit par courrier postal (6 rue du Pen Duick II, CS 66225, 44262 NANTES cedex 2), soit par message électronique ([mediation@cdg44.fr)](mailto:mediation@cdg44.fr)) pour qu’il engage une médiation (décret n° 2018-101 du 16 février 2018 et arrêté du 2 mars 2018). Une copie de la décision doit être jointe à la demande,

- informe que, si cette médiation ne permet pas de parvenir à un accord, le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir, dans un délai de deux mois à compter de la fin de la médiation, 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). Une copie de la décision rendue suite à la médiation doit être jointe au recours.

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

Signature de l’agent :