ARRÊTÉ

DE NOMINATION PAR VOIE DE MUTATION

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

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

Le Maire (ou le Président) de …..

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la Fonction Publique,

Vu le décret n° ….. du …. portant statut particulier du cadre d’emplois des ….,

Vu le décret n° ….. du …. portant échelonnement indiciaire,

*(Le cas échéant)* Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

Vu la délibération en date du........, créant un emploi de............ à temps complet ou non complet (…/35h),

Vu la déclaration de vacance d’emploi enregistrée par le Président du Centre  de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Loire Atlantique sous le numéro … par arrêté n°………….. en date du . ………………..,

Vu la candidature présentée par M./Mme ……..,

Vu l’accord entre Monsieur le Maire (ou le Président) de ……  et Monsieur le Maire (ou le Président) de …….. relatif à la mutation de M./Mme ….., à compter du …,

Vu l’arrêté du ………… de (*collectivité ou établissement public*)…………, classant M./Mme …….. au grade de ………, …….. échelon, Indice Brut …….., Indice Majoré ………, avec une ancienneté de ……….,

Considérant que la mutation prend effet le …… *(au plus tard 3 mois après la réception de la demande de l’agent par la collectivité d’origine)*,

ARRÊTE

**ARTICLE 1 :** M./Mme.......... né(e) (*nom de jeune fille*)…… , le …….., à ………., est nommé(e) (*grade*) ……. par voie de mutation, à compter du............., à temps complet/temps non complet à raison de……..heures hebdomadaires.

**ARTICLE 2 :** A cette date, M/Mme..........., est classé(e) au...... échelon, (échelle), IB...., IM...., avec une ancienneté conservée de.....

**ARTICLE 3 :** Le Directeur Général des services est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Transmis au Représentant de l'état,

- Notifié à l'intéressé(e).

**Ampliation sera adressée au :**

- Président du Centre de Gestion,

- Comptable de la collectivité,

*- Maire ou Président de la collectivité d’origine*

Fait à …… le …….,

Le Maire (ou le Président),

*(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 devant le Tribunal Administratif de Nantes, 6, allée de l'Ile-Gloriette CS 24111 44041 Nantes Cedex ou via l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

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

Signature de l’agent :