ARRÊTÉ

DE TITULARISATION

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

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

Le Maire (ou le Président) de ………,

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

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

Vu le décret portant échelonnement indiciaire applicable au cadre d’emplois de ……,

 *(Le cas échéant)* 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 la délibération en date du …….. portant création du poste d’……………. à temps complet ou non complet …/35,

Vu l’arrêté en date du .................... nommant M/Mme...................... (*grade*)............................ stagiaire à temps complet/temps non complet (…...H/semaine) au ….. ème échelon avec une ancienneté conservée de … an(s) …. *(mois)* ….. (*jours)* à compter du ..........................,

Vu l’attestation de formation statutaire d’intégration délivrée par le Centre National de la Fonction Publique Territoriale le ………,

Considérant que le stage effectué par M/Mme…………………..... a été satisfaisant,

ARRÊTE

**ARTICLE 1** : M/Mme......................., né(e) le ……………....., est titularisé(e) dans le grade de …………………........ à temps complet/temps non complet (…..H/semaine) à compter du …………....

**ARTICLE 2** : M/Mme ………….. est classé(e) à compter de cette date au ….. ème échelon de son grade IB … IM ….. avec une ancienneté conservée de ………………….......,

**ARTICLE 3 :** Le Directeur Général 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 …….,

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, 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 :