**ARRÊTÉ**

**PORTANT RÉINTÉGRATION APRÈS UN CONGÉ POUR INVALIDITÉ TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE**

***(Fonctionnaire CNRACL)***

**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 et notamment les articles L.822-18 *(si accident de service),* L.822-19 *(si accident de trajet),* L.822-20 *(si maladie),* L.822-21 à L822-25,

**VU** le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié, relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,

***(Pour les fonctionnaires à temps non complet)* VU** le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

***(Pour les fonctionnaires stagiaires)* VU** le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 modifié, fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale,

**VU** l’arrêté/les arrêtés n°….. en date du …. plaçant M/Mme …… en congé pour invalidité temporaire imputable au service à compter du …………,

**VU** le certificat médical final de guérison ou de consolidation en date du …… autorisant la reprise de M/Mme ……….*,*

**Considérant que,** au terme du congé, le fonctionnaire apte à reprendre ses fonctions est réintégré dans son emploi ou, à défaut, réaffecté dans un emploi correspondant à son grade,

**ARRÊTE**

ARTICLE 1ER

A compter du ……, M/Mme ………, ………….. (*grade*) est réintégré(e) dans ses fonctions.

ARTICLE 2

Le Directeur général des services/Le secrétaire général de mairie 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 :