ARRÊTÉ

D’OCTROI DE LA PÉRIODE DE PRÉPARATION AU RECLASSEMENT

DE M .....................................................................

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

Le Maire (ou le Président) de ………,

Vu le code général des collectivités territoriales,

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

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale, notamment son article 85-1,

Vu le décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions,

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

*(Pour un fonctionnaire à temps non complet)* 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’avis du Conseil médical – formation restreinte en date du …..…, considérant l’agent inapte aux fonctions correspondant aux emplois de son grade et apte à exercer d’autres fonctions,

Considérant le courrier du ……. à M……………... relatif à la proposition de la période de préparation au reclassement,

ARRÊTE

**ARTICLE 1 :** À compter du ………, M ………… bénéficie de la période de préparation au reclassement dont la durée sera fixée ultérieurement par convention *(maximum 1 an).*

**ARTICLE 2 :** Pendant la période de préparation au reclassement M……… demeure en position d’activité dans son cadre d’emplois d’origine et perçoit son plein traitement *(le cas échéant l’indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et le complément de traitement indiciaire).* Cette période est assimilée à une période de service effectif.

**ARTICLE 3 :** La période de préparation au reclassement prendra fin avant son terme en cas de non-respect des termes de la convention par M………..

ARTICLE 4 : 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 …….,

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 :