**Arrêté portant MAINTIEN EN ACTIVITE SUITE A DEMANDE DE RECLASSEMENT**

**A L’ISSUE DE LA PPR DE M……………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°85-1054 du 30 septembre 1985 modifié relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions,

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,

Vu l’avis du Conseil Médical en date du ……………….. , déclarant l’agent inapte aux fonctions correspondant aux emplois de son grade et apte à exercer d’autres fonctions,

Vu l’arrêté n° …. en date du …. entérinant pour M………..une période de préparation au reclassement du ……………… au ....................

Considérant que l’agent s’est donné les moyens de trouver un emploi dans un autre cadre d’emploi durant cette période mais que les résultats n’ont pas été fructueux,

Considérant le courrier de M……….en date du ……….demandant un reclassement dans un autre cadre d’emploi,

Considérant que la procédure de reclassement doit être conduite au cours d'une période d'une durée maximum de trois mois à compter de la demande de l'agent,

A R R E T E

Article 1er : À compter du ……………., Mme/M. est maintenu(e) en activité jusqu’à la date éventuelle de son reclassement et pour une durée maximale de 3 mois soit jusqu’au …………

article 2 : Pendant cette période, M……………demeure en position d’activité dans son cadre d’emplois d’origine et perçoit son plein traitement, la totalité de l’indemnité de résidence et du supplément familial de traitement. Cette période est assimilée à une période de service effectif.

Article 3 : A l’issue de la période de reclassement, si la collectivité n’a pas réussi à reclasser M……………sera placé(e) en disponibilité d’office pour raison de santé dans l’attente de la saisine du Conseil médical – formation plénière et de la CNRACL pour une mise à la retraite pour invalidité.

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)*

*Nom – Prénom*

 *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 :