**ARRÊTÉ METTANT FIN ANTICIPÉE**

**AUX FONCTIONS D’UN AGENT**

**EN DÉTACHEMENT DE LA FONCTION PUBLIQUE D’ÉTAT**

**Le Maire (ou le Président) de ………,**

**Vu** le code général des collectivités territoriales ;

**Vu** le code général de la fonction publique, notamment les articles L. 513-17 à L. 513-19 ;

**VU** le décret n°85-986 du 16 septembre 1985 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'Etat, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions, notamment les articles 14 à 34 ;

**Vu** l'arrêté du ............. portant nomination par voie de détachement de longue durée de M/Mme...................... (Nom, prénom) dans le cadre d'emplois des ................., du…… au …… ;

**Vu** la demande de réintégration anticipée de M/Mme................................. (nom, prénom) du …..... ;

**Vu** l'arrêté du …...... (date) de ............................. (Nom de l'administration d'origine) mettant fin au détachement de M/Mme........................................... (Nom, prénom) ;

**Considérant** qu’il convient de donner une suite favorable ;

ARRÊTE

**Article 1:**

A compter du …......., il est mis fin aux fonctions de ……………. (grade), de M/Mme………………... né(e) le …………..à ……………demeurant……………………. au sein des effectifs de la collectivité territoriale.

**Article 2 :**

A cette date M/Mme …………………… est radié(e) des effectifs de la collectivité et réintégré au sein de son administration d’origine.

**Article 3 :**

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

- Contrôle de légalité

- Comptable de la Collectivité

- Autorité de nomination de l’administration 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, 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 :