Modèle d’arrêté plaçant l’agent en période de préparation au reclassement

ARRÊTÉ

D’OCTROI D’UNE PÉRIODE DE PRÉPARATION AU RECLASSEMENT

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

*GRADE*

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

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

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 comités 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 en date du ……………, déclarant l’agent inapte à toutes fonctions correspondant aux emplois de son grade et apte à exercer d’autres fonctions,

Considérant que l’état de santé de Mme/M ……………………, sans lui interdire d’exercer toute activité, ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade, et qu’il/elle bénéficie d’un droit à une période de préparation au reclassement pour une durée maximale d’un an,

Considérant que par courrier en date du ……………, M ……………… a été informé(e) de son droit à bénéficier d’une période de préparation au reclassement,

Considérant que par courrier en date du ……………, M ……………… a exprimé sa volonté de bénéficier d'une période de préparation au reclassement,

**ARRÊTE**

ARTICLE 1 : A compter du …………, M ……………… bénéficie d’une période de préparation au reclassement dont la durée sera fixée ultérieurement par convention.

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

**ARTICLE 3**: Le Directeur Général des services est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé(e) et dont ampliation sera transmise au :

- Président du Centre de Gestion,

- Comptable de la Collectivité.

Fait à …………… le …………….,

Le Maire *(ou le Président)*,

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 devant le Tribunal Administratif d’Orléans dans un délai de deux mois à compter de la présente notification par courrier ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [*www.telerecours.fr*](http://www.telerecours.fr)*.*

Notifié le ...................

Signature de l’agent :