**ARRETE ACCORDANT UNE PERIODE DE PREPARATION AU RECLASSEMENT A Monsieur *(ou Madame) …, (grade)…***

 ***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter la rédaction de l’arrêté. Ils doivent être supprimés de l’arrêté définitif.***

Le Maire *(ou le Président)* de …

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

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale (article 85-1) ;

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 pris pour l'application de la loi susvisée du 26 janvier 1984 et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux ;

*(Le cas échéant : pour un fonctionnaire à temps non complet CNRACL)* *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 ;*

*(Le cas échéant : en cas d’accident ou de maladie reconnu imputable au service)* *Vu l’arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction hospitalière ;*

Vu le décret n° 2019-172 du 5 mars 2019 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l’exercice de leurs fonctions.

Vu l'arrêté en date du ... plaçant Monsieur *(ou Madame)* … en position de congé de … *(préciser selon les cas : maladie ordinaire, longue maladie, maladie longue durée, ou pour invalidité temporaire imputable au service)* pour la période du ... au ... ;

*(En cas de maladie reconnue non imputable au service)* Vu l’avis du comité médical en date du …, considérant l’agent inapte aux fonctions correspondant aux emplois de son grade mais apte à exercer d’autres fonctions ;

*(Ou en cas d’accident ou de maladie reconnu imputable au service)* *Vu l’avis de la Commission de réforme en date du …, considérant l’agent inapte aux fonctions correspondant aux emplois de son grade mais apte à exercer d’autres fonctions ;*

Considérant le courrier en date du … notifiant à Monsieur *(ou Madame)* … l'avis de cette instance et l'informant de son droit à bénéficier d’une période de préparation au reclassement ;

Considérant l’accord formulé par Monsieur *(ou Madame)* … en date du … sur cette proposition ;

Considérant que la période de préparation au reclassement d’une durée maximale d’un an vise à accompagner la transition professionnelle du fonctionnaire vers le reclassement en le préparant ou le qualifiant pour l'occupation de nouveaux emplois publics compatibles avec son état de santé, s'il y a lieu en dehors de sa collectivité.

**ARRÊTE**

Article 1 :

Monsieur *(ou Madame)* … né*(e)* le … à…, … *(grade et emploi)* bénéficie d’une période de préparation au reclassement à compter du …

La durée de cette période *(maximum 1 an)* sera fixée ultérieurement par une convention tripartite entre l’agent, la collectivité et le Centre de Gestion de l’Oise.

Le projet de convention définira le contenu ainsi que les modalités de mise en œuvre de cette préparation au reclassement et sera notifié à l’agent en vue de sa signature au plus tard deux mois après le début de la période de préparation au reclassement.

Article 2 :

La période de préparation au reclassement prendra fin avant son terme si Monsieur *(ou Madame)* … ne signe pas la convention tripartite dans un délai de quinze jours à compter de sa notification ou en cas de non-respect par lui *(ou elle)* des termes de ladite convention.

Article 3 :

Pendant la période de préparation au reclassement Monsieur *(ou Madame)* … demeure en position d’activité dans son corps ou cadre d’emplois d’origine et perçoit son plein traitement *(le cas échéant le SFT).*

Monsieur *(ou Madame)* … bénéficie *(ou ne bénéficie pas)* du maintien de son régime indemnitaire durant cette période.

Cette période est assimilée à une période de service effectif.

**Article 4 :**

 Le Directeur Général des Services *(ou la secrétaire de mairie, le Directeur…)* est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur *(ou Madame)* ...

**Article 5 :**

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’Amiens dans un délai de deux mois, à compter de la présente notification.

Le Tribunal Administratif peut être saisi au moyen de l’application informatique télérecours citoyen accessible par le biais du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 6**:

Ampliation du présent arrêté sera transmise au Président du Centre de Gestion de l’Oise et au comptable de la collectivité.

Notifié à l'agent le : Fait à ..., le ...

(date et signature) Le Maire *(ou le Président)*,