**ARRETE DE LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE DEFINITIVE A SES FONCTIONS**

**De Monsieur *(ou Madame)*..., *(Grade)* ...**

***(Fonctionnaire titulaire ou stagiaire à temps non complet non affilié à la C.N.R.A.C.L.)***

***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° 82-213 du 2 Mars 1982 modifiée, relative aux droits et libertés des Communes, des Départements et des Régions,

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,

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 Comité Médical en date du … se prononçant sur l'inaptitude physique définitive de Monsieur *(ou Madame)*... à l'exercice de ses fonctions,

Considérant que Monsieur *(ou Madame)* a épuisé ses droits à … *(congé de maladie ordinaire : 1 an ou congé de grave maladie : 3 ans)*,

Considérant que Monsieur *(ou Madame)*... n’a pu bénéficier d’un reclassement dans des fonctions compatibles avec son état de santé,

Considérant que Monsieur *(ou Madame)*... a été informé de son droit d’accès à son dossier individuel,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

Monsieur *(ou Madame)*..., *(Grade)* … à temps non complet à raison de ... heures … par semaine est licencié*(e)* pour inaptitude physique définitive le ... *(au plus tôt à la date de notification de cet arrêté)*.

**Article 2 :**

Monsieur *(ou Madame)*... percevra une indemnité de licenciement d’un montant de…

**Article 3 :**

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

**Article 4 :**

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.

**Article 5**:

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

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

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