### ARRETE PORTANT REINTEGRATION

### APRES UN CONGE DE MALADIE

**De 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 le code général de la fonction publique notamment ses articles L.822-1 à L822-30 ;

Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux ;

Considérant que Monsieur ou *(Madame) …* a été placé*(e)* en congé de … (*maladie ordinaire, longue maladie, longue durée ou grave maladie*), pour la période du … au … ;

***Le cas échéant :***

*(Pour rappel : l’avis de la formation restreinte du conseil médical est obligatoire après un CMO de douze mois consécutifs, ainsi qu’à l’épuisement des droits à CLM ou CLD.*

*Par ailleurs, les agents qui exercent des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières (notion non encore définie) ne peuvent pas prendre à l’issue ou en cours d’un CLM, CLD sans l’avis favorable du conseil médical) :*

Vu l’avis du Conseil médical en date du …, se prononçant sur la réintégration de l’intéressé*(e)*, à compter du …

*Pour les agents qui n’exercent pas des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières (notion non encore définie) :*

Vu le certificat médical d'aptitude à la reprise délivré par le Docteur … adressé par Monsieur ou *(Madame) …*

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

A compter du …, Monsieur *(ou Madame)* …, né*(e)* le …, *(grade)* …, est réintégré*(e)* dans son poste au grade de ...

**Article 2 :**

L'intéressé*(e)* est classé*(e)* à l'échelon … - IB … - IM … Ancienneté du …

Article 3 :

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 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.

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 5**:

Ampliation du présent arrêté sera transmise au Comptable de la collectivité, au Président du Centre de Gestion.

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

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