### ARRETE PORTANT REINTEGRATION APRES UNE DISPONIBILITE D’OFFICE POUR RAISON DE SANTE

**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 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° 86-68 du 13 janvier 1986 modifié, relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité et de congé parental des fonctionnaires territoriaux,

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

Vu les congés de maladie obtenus par Monsieur *(Madame)* … qui a épuisé au … ses droits à congés de maladie ;

Vu la situation de Monsieur *(Madame)* …, *(grade)* …, *(échelle)*…, *(échelon)*…, en position de disponibilité d’office depuis le … ;

Vu l’avis du Comité Médical départemental en date du … se prononçant sur une réintégration de Monsieur *(Madame)* … à compter du …

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

A compter du …, Monsieur *(Madame)* …, né*(e)* le …, est réintégré*(e)* dans son emploi.

**Article 2 :**

La situation de l’'intéressé(e) est la suivante : Grade …, l'échelon … - IB … - IM …, avec une ancienneté de …

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.

**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)*,