**ARRETE D’INTEGRATION APRES DETACHEMENT**

*(Fonctionnaire d’une autre administration)*

**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.***

|  |
| --- |
| ***Observations***  *En application des dispositions de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique et du décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019, les Commissions administratives paritaires (CAP) ne sont plus compétentes pour émettre des avis préalables aux décisions individuelles relatives au détachement, à l'intégration et à la réintégration après détachement prenant effet à compter du 1er janvier 2020.* |

Le Maire (*ou le Président*) de ...

Vu le code général de la fonction publique, et notamment ses articles L. 511-5 à L. 511-8 ;

Vu le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 modifié relatif aux positions de détachement, hors-cadres, de disponibilité, de congé parental et de congé de présence parentale des fonctionnaires territoriaux ;

***Le cas échéant pour les fonctionnaires 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 le décret n°…. du … portant statut particulier du cadre d’emplois des … ;

Vu la demande d’intégration de Monsieur *(ou Madame)* … ;

Vu l’arrêté en date du … établi par … *(autorité de l’administration d’origine)* à effet du ………, classant Monsieur *(ou Madame)* …, … *(grade)* au … ème échelon, Indice Brut …, Indice Majoré ..., avec une ancienneté de … ;

Vu l’arrêté en date du … établi par … *(autorité de l’administration d’accueil)* à effet du …, classant Monsieur *(ou Madame)* …, … *(grade)* au … ème échelon, Indice Brut …, Indice Majoré ..., avec une ancienneté de … ;

Considérant que le classement à l’intégration s’effectue au vu de la situation la plus favorable,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

A compter du …, Monsieur *(ou Madame)* …, né*(e)* le …, est intégré*(e)* dans le cadre d’emplois des … au grade de … au …ème échelon, IB. …- IM. … avec une ancienneté de …

**Article 2 :**

Monsieur *(ou Madame)* … est soumis*(e)* au régime spécial de Sécurité Sociale des fonctionnaires et est affilié*(e)* à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales

*OU*

est soumis*(e)* au régime général de Sécurité Sociale et est affilié*(e)* à l’IRCANTEC *(s’il effectue moins de 28 heures par semaine)*.

**Article 3 :**

Le Directeur Général des Services *(ou le Maire, 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 Préfet, au Président du Centre de Gestion de l’Oise, à l’administration d’origine et au comptable de la collectivité.

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

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