ARRETE DE MISE A LA RETRAITE POUR INVALIDITE

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

 (**Après avis favorable de la CNRACL)**

***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 des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique,

Vu la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 et la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites,

Vu le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales,

Considérant que Monsieur *(ou Madame)*... a épuisé ses droits à congé maladie et qu’il *(elle)* est reconnu*(e)* définitivement inapte à l’exercice de ses fonctions,

Vu le procès-verbal en date du … établi par le conseil médical réuni en sa formation plénière,

Vu l’avis favorable de la CNRACL en date du ……. octroyant la radiation des cadres pour invalidité à compter du …,

Considérant que Monsieur *(ou Madame)*... est affilié*(e)* à la CNRACL sous le numéro …,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

Monsieur *(ou Madame)*..., né*(e)* le …, *(Grade)* …, est admis*(e)* à la retraite pour invalidité à compter du …

**Article 2 :**

Le Maire (*ou le Président*) est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur *(ou Madame)*...

**Article 3 :**

Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours devant le Tribunal Administratif d’Amiens dans le délai de deux mois à compter de sa notification à l’intéressé.

**Article 4**:

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)*,