**ARRETE PORTANT REINTEGRATION D’UN FONCTIONNAIRE**

**APRES UNE PERIODE DE DISPONIBILITE**

**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 ;

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 ;

***Le cas échéant pour un temps non complet :***

*Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet ;*

Vu l'arrêté en date du ..., plaçant Monsieur *(ou Madame)* … en disponibilité pour … *(préciser le motif)*, à compter du ... et pour une durée de … ;

Vu la demande présentée le … par Monsieur *(ou Madame)* … sollicitant sa réintégration à compter du …

Vu la situation de Monsieur *(ou Madame)* … *(grade et qualité)* … en position de disponibilité depuis le …

Vu la vacance au tableau des effectifs d’un poste ... ;

Vu la déclaration de vacance *(ou de création)* adressée au Centre de Gestion sous le n° … ;

***Le cas échéant :***

*Considérant que lorsqu'un fonctionnaire bénéficie d'une disponibilité au cours de laquelle il exerce une activité professionnelle, il conserve dans la limite de cinq ans, ses droits à l'avancement d’échelon et de grade ;*

*Considérant que l’agent a transmis à l’autorité territoriale l’ensemble des pièces permettant de bénéficier du maintien de ses droits à l’avancement pour la période du … au … ;*

***Ou***

*Considérant que lorsqu'un fonctionnaire bénéficie d'une disponibilité de droit pour élever un enfant de moins de douze ans, il conserve dans la limite de cinq ans, ses droits à l'avancement d’échelon et de grade ;*

***Le cas échéant, lorsque l'exercice de certaines fonctions requiert des conditions de santé particulières :***

*Vu le certificat médical du docteur …, médecin généraliste agréé constatant que Monsieur (ou Madame) … n’est atteint(e) d’aucune infirmité (ou que les maladies énumérées ne sont pas incompatibles à l’exercice des fonctions afférentes à son grade) ;*

Considérant qu’il peut être donné suite à la demande de Monsieur *(ou Madame)* … ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

A compter du ..., Monsieur *(ou Madame)* … né*(e)* le … *(grade,)* … est réintégré*(e)* à l’issue de sa période de disponibilité ainsi qu’il suit :

* Cadre d’emplois : …
* Grade : …
* Echelle : …
* Echelon : …
* Ancienneté : …
* IB : … IM : …
* Quotité : temps complet *(ou temps non complet : .../35)*

**Article 2 :**

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 3 :**

La commission administrative paritaire compétente pourra être saisie, à la demande de Monsieur *(ou Madame)* …, pour émettre un avis sur la présente décision.

**Article 5 :**

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 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)*