**ARRETE PORTANT RECLASSEMENT PAR VOIE DE DETACHEMENT**

**POUR INAPTITUDE PHYSIQUE DANS UN NOUVEAU CADRE D’EMPLOIS**

**De Monsieur *(ou Madame) …***

***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, et notamment son article L. 826-4 ;

Vu le décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions ;

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

Vu le décret n° 89-229 du 17 avril 1989 relatif aux commissions administratives paritaires des collectivités territoriales et de leurs établissements publics ;

Vu le décret n° … du … portant statut particulier du cadre d’emplois des …,

Vu le décret n° … du … portant échelonnement indiciaire applicable aux …,

Vu la délibération créant l’emploi de … à compter du …,

Vu la déclaration de vacance d’emploi effectuée auprès du Centre de Gestion,

Vu la demande écrite en date du … de Monsieur *(ou Madame)* … sollicitant son reclassement,

***Ou***

*En cas de reclassement à l’initiative de l’autorité territoriale*

*Vu la proposition de reclassement formulée par l’autorité territoriale à Monsieur (ou Madame) …*

*Vu l’entretien réalisé avec Monsieur (ou Madame) … le …*

*En cas de contestation par l’agent*

*Vu le recours gracieux exercé par Monsieur (ou Madame) contre la proposition de reclassement de l’autorité territoriale*

*Vu l’avis de la commission administrative paritaire en date du …*

Vu l'avis du conseil médical réuni en sa formation restreinte en date du …,

Vu l’arrêté en date du … à effet du … fixant la dernière situation de Monsieur *(ou Madame)* … *(grade)* … au … échelon, Indice Brut …, Indice Majoré … avec une ancienneté de ……,

Considérant que l’emploi de reclassement est de niveau équivalent (ou inférieur),

***Ou***

*Considérant que l’emploi de reclassement est de niveau inférieur,*

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

A compter du …, Monsieur *(ou Madame)* …, né*(e)* le …, est détaché*(e)* pour une période d'un an dans le grade de …, au … échelon, Indice Brut …, Indice Majoré … à compter du …, avec une ancienneté de …,

*(Le cas échéant) L’intéressé(e) est rémunéré(e) sur la base de l’Indice Brut …, Indice Majoré … correspondant à sa situation antérieure (pour tenir compte de l’indice acquis précédemment),*

*En cas de reclassement dans un emploi de niveau inférieur*

*L’intéressé(e) est rémunéré(e) sur la base de l’Indice Brut …, Indice Majoré … correspondant à son indice brut précédemment détenu avec un classement à l’échelon terminal du grade le plus élevé avec maintien ),*

**Article 2 :**

Au terme de cette période d'un an, la situation de Monsieur *(ou Madame)* … sera réexaminée par le conseil médical réuni en as formation restreinte qui se prononcera sur l'aptitude de l'intéressé*(e)* à reprendre ses fonctions initiales.

Si à cette occasion, le conseil médical constate l’inaptitude définitive de l’agent à exercer ses fonctions dans son emploi d’origine, Monsieur *(ou Madame)* … pourra solliciter son intégration dans le cadre de détachement.

**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 et au comptable de la collectivité.

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

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