|  |  |
| --- | --- |
| **LOGO COLLECTIVITE** | **N°**……………**Arrêté de réintégration après suspension de fonctions – Modèle contractuel****(Agent soumis à l’obligation vaccinale)**M……………………………………………………………………………….Grade …………………………………………………………………………………… |

M………………………, Maire/Président/Directeur de *(Nom et adresse de la collectivité territoriale ou de l’établissement employeur)*,

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

Vu la loi n°2021-1040 du 5 août 2021 modifiée relative à la gestion de la crise sanitaire et notamment son article 12,

Vu le décret n° 2023-368 du 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la covid-19 des professionnels et étudiants

Vu le contrat de travail conclu en date du …actant le recrutement de M………………………,

Vu l’arrêté de suspension de fonctions pour défaut de satisfaction de l’obligation vaccinale en date du …/…/…

Considérant que le décret n°2023-368 du 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la covid-19 des professionnels et étudiants suspend l’article 12 de la loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire à compter du 15 mai 2023.

Considérant qu’il convient de réintégrer M……………………… dans ses fonctions.

**ARRETE**

**ARTICLE 1** : M……………………… *(nom, prénom),* ………………… *(fonctions exercées)* est réintégré(e) dans ses fonctions à compter du …/…/…

**ARTICLE 2** : Monsieur le Président du Centre de Gestion de la Charentesont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l’exécution du présent arrêté.

**ARTICLE 3 :** Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir, devant le tribunal administratif de Poitiersdans un délai de deux mois à compter de sa notification, par courrier ou via l’application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

**ARTICLE 4** : Une copie du présent arrêté sera adressée à

* Madame la Préfète,
* Madame/Monsieur le Receveur,
* Monsieur le Président du Centre de Gestion de la Charente,
* L’intéressé(e)

Fait à ……………, le ……………

Le Maire *(ou le Président)*

Nom :

Prénom :

Signature :

**Notifié le …..**

**Signature de l’agent …**