|  |  |
| --- | --- |
| **LOGO COLLECTIVITE** | **N°**……………  **Arrêté portant radiation des cadres (si fonctionnaire) / des effectifs (si contractuel) pour abandon de poste**  M……………………………………………………………………………….  Grade …………………………………………………………………………………… |

Le Maire (ou le Président) de ……………………………………………………………………………

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

*(Le cas échant) 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,*

*(Le cas échant) Vu le décret n° 92-1194 du 04 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale,*

*(Le cas échant) Vu le décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique,*

Considérant que M./Mme…………………., ………………….. *(grade)* à temps *(non)* complet, est en situation d'absence injustifiée depuis le …………………..,

Considérant qu'il lui a été adressée un courrier recommandé le …………………. *le/la* mettant en demeure de reprendre ses fonctions le …………………… et l'informant qu'un refus entraînerait sa radiation *des cadres (si fonctionnaire) / des effectifs (si contractuel)*pour abandon de poste sans mise en œuvre des garanties disciplinaires,

Considérant que l'intéressé*(e)* n'a ni déféré à cette mise en demeure, ni fourni de justificatifs susceptibles d'expliquer son absence ou sa situation, ni fait connaître aucune intention avant l'expiration du délai imparti, et qu'*il/elle* a ainsi rompu de manière unilatérale le lien qui l'unissait à l'Administration,

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1** : M/Mme…………………., ………………….. *(grade)* à temps *(non)* complet, né(e) le …………. à ………………., est radié(e) ***des cadres (si fonctionnaire) / des effectifs (si contractuel)*** pour abandon de poste.

**ARTICLE 2** : La radiation des cadres prendra effet à la date de notification de la présente décision à l'agent ou, à défaut, à l'expiration du délai de retrait du pli recommandé auprès des services du prestataire de services postaux.

**ARTICLE 3** : Préalablement à l’exercice d’une activité lucrative, salariée ou non, dans une entreprise privée ou un organisme de droit privé, ou une activité libérale l’agent devra saisir par écrit le …………… Maire/ Président de ………………... (désignation de la collectivité ou de l'établissement) afin que soit apprécié la compatibilité de cette activité avec les fonctions exercées au cours des trois années précédant le début de celle-ci.

Également, tout changement d'activité pendant un délai de trois ans à compter de la cessation de fonctions devra être porté par *M/Mme*…………………., ………………….. à la connaissance de ………………... *(désignation de la collectivité ou de l'établissement)* avant le début de cette nouvelle activité.

**ARTICLE 4 :** Le Secrétaire Général (*ou le Directeur Général des Services*) est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’agent.

Ampliation adressée :

- au Président du Centre de Gestion de la Charente

- au Comptable de la collectivité

Fait à………………………,

le……………………………

Prénom, Nom et qualité du signataire

|  |
| --- |
| 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 de POITIERS (86) dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.  Ce recours peut être déposé sur l’application informatique « Télérecours citoyens », accessible par le site : [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)  Notification effective le  Signature de l’agent : |

* Pli en RAR non délivré et retourné le : ………………………………………
* Pli en RAR réceptionné le : …………………………………………………………
* Remis par un agent assermenté le : …………………………………………….