*Modèle à compléter et adapter (version août 2024)*

|  |  |
| --- | --- |
| LOGO COLLECTIVITE | **N°**……………  **Arrêté de maintien en activité à l’issue d’une période de préparation au reclassement de**  M  Grade |

Le Maire (ou le Président) de ………,

Vu le Code Général de la Fonction Publique, notamment ses articles L. 826-1 à L. 826-11,

Vu la Loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique,

Vu le décret n°2019-172 du 5 mars 2019 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l’exercice de leurs fonctions,

Vu le décret n°2022-626 du 22 avril 2022 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l’exercice de leurs fonctions,

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° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l’organisation des conseils médicaux aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,

Vu l’arrêté n°………………. en date du …………………. portant octroi d’une période de préparation au reclassement au bénéfice de M…………………………………………………………,

Vu la convention de mise en œuvre de la période de préparation au reclassement en date du ………………………… et qui s’est achevée le ………………………………………, (*date de fin de la PPR)*

Vu la demande écrite de reclassement formulée par M……………………………………………………….. en date du……………………,

**A R R E T E**

**ARTICLE 1 :**

M……………………………………. est maintenu(e) en position d’activité à compter du …………………………. Jusqu’à la date d’effet de son reclassement (trois mois maximum) ou à défaut, pendant trois mois à compter de la date de fin de la période de préparation au reclassement.

**ARTICLE 2 :**

Pendant cette période de maintien en position d’activité, M………………………………………… demeure en position d’activité et perçoit son plein traitement brut indiciaire correspondant à son grade. Le supplément familial de traitement est versé intégralement et le cas échéant le Complément de Traitement Indiciaire (CTI).

Cette période est assimilée à une période de service effectif.

**ARTICLE 3 :**

A l’issue de cette période de maintien en position d’activité, si la collectivité n’a pas réussi à reclasser et considérant l’impossibilité de reclasser M………………………………………, il/elle sera placé(e) en disponibilité d’office avec maintien d’un demi-traitement dans l’attente de la décision du conseil médical en formation plénière et de sa mise en retraite pour invalidité (ou du conseil médical en formation restreinte et de son licenciement pour inaptitude physique).

**ARTICLE 4 :**

Le Directeur Général des Services/secrétaire général de mairie est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l’intéressé(e).

Ampliation adressée au

- Président du Centre de Gestion,

- Comptable de la Collectivité *(ou de l’établissement)*.

Fait à ………………………..le …………..,

Le Maire (ou le Président), *(prénom, nom lisibles et signature)*

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 dans un délai de deux mois à compter de la présente notification. Le tribunal de Poitiers peut être saisi par l’application « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet <https://www.telerecours.fr/>

Notifié le ..................................... Signature de l’agent :