**ARRÊTÉ PORTANT MODIFICATION**

**DE LA DURÉE HEBDOMADAIRE DE TRAVAIL**

(*Fonctionnaire travaillant pour un seul employeur - Intégré dans un cadre d’emplois*)

Le Maire de **........................** ,

Le Président de **…………..** ,

Vu le Code Général de la Fonction Publique ;

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 le décret n° ......... du .................... modifié portant statut particulier du cadre d'emplois des ................................... ;

Vu la situation de **M..........................................** ,ainsi établie au **……………** :

- grade : **…………………….** **/ titulaire**

- échelle  **………** de rémunération

- échelon : **….**

-indice brut : **……….**(*indice majoré* ***…….*** *depuis le* ***1er juillet 2023***)

- ancienneté restante : **………….**

- quotité: **…. /35èmes**

Vu la délibération de l'organe délibérant de la collectivité portant le temps de travail de l’emploi occupé par **M...........................................** de **..........** à **..........** heures hebdomadaires à compter du **........................** ;

Vu l’avis émis par le Comité Social Territorial ; (1)

Vu l'accord de l’agent quant à cette modification de son temps de travail ; (1)

**ARRÊTE**

ARTICLE 1 - À compter du **........................ ,** la durée hebdomadaire de travail de **M..............................................** est portée à **..........** heures.

ARTICLE 2 - Le classement et l'ancienneté d'échelon de l’agent dans son emploi sont inchangés.

ARTICLE 3 - L’agent relève des dispositions du chapitre II (2) du décret n° 91-298 précité applicables aux fonctionnaires territoriaux mentionnés à l'article L 613-2 du Code Général de la Fonction Publique précité.

Sa couverture sociale relève (3) :

- du régime spécial de sécurité sociale et de la CNRACL,

- du régime général de la sécurité sociale et de l’IRCANTEC.

ARTICLE 4 - Le présent arrêté sera :

- notifié à l'agent,

- transmis au comptable de la collectivité,

- transmis au Président du Centre de Gestion.

Le Maire,

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 Bordeaux dans un délai de 2 mois à compter la présente notification. Le Tribunal Administratif peut aussi être saisi par l’application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Fait à **........................** ,

PUBLIÉ LE :

le ........................,

NOTIFIÉ À L'AGENT LE : Le Maire,

(*date et signature*) Le Président,

1. Pas nécessaire si la modification du nombre d’heures n’excède pas 10% du nombre d’heures de service afférent à l’emploi et n’a pas pour effet de faire perdre le bénéfice de l’affiliation à la CNRACL.
2. Des chapitres II et IV si l’agent n’est pas affilié à la CNRACL.
3. À préciser selon la durée hebdomadaire totale d’emploi.