**ARRÊTÉ PORTANT RÉINTEGRATION DE M...................... FONCTIONNAIRE**

 **(*TITULAIRE OU STAGIAIRE*)**

**À TEMPS COMPLET OU NON COMPLET**

**APRES UNE PERIODE DE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE**

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

Le Président de **…………..** ,

Vu le code général de la fonction publique et notamment les articles L. 823-5 et L. 823-6;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment l’article L. 323 ; (1)

Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié, relatif à l’organisation des comités médicaux aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés maladie des fonctionnaires territoriaux ;

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 ; (2)

(*Pour un fonctionnaire stagiaire*) Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,

Vu la situation de **M………………………….…..** , ………………………….. (*Prénom, Nom,* *grade ou emploi*) autorisé(e) à accomplir un service à temps partiel thérapeutique à **…………. %** du temps plein entre le **…………** et le**……………..** ;

Vu le courrier de l’agent demandant la reprise de ses fonctions à temps plein ;

*OU*

Considérant qu’il convient de réintégrer de droit, **M………………………….…..** en raison de………………(3).

**ARRÊTE**

ARTICLE 1 - À compter du **………………..** , **M…………………….. ,** (*Prénom, Nom*, *grade, qualité*) nommé sur un emploi à temps…….………………………….… (*Complet / temps non complet* …….*35ème)*, est réintégré dans ses fonctions à temps plein.

ARTICLE 2 - 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 dans un délai de 2 mois à compter de 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 **........................** ,

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

NOTIFIÉ À L'AGENT LE : Le Maire,

(*date et signature*) Le Président,

* **………….** :
1. Insérer le cas échéant si le fonctionnaire relève du régime général de sécurité social (fonctionnaire IRCANTEC)
2. Ajouter le cas échéant pour les fonctionnaires employés à temps non complet
3. Préciser le motif : perte des conditions d’obtention, absence de renouvellement, placement en congé de maternité, de paternité ou d’accueil de l’enfant ou en congé d’adoption