**MODELE D’ARRÊTÉ PORTANT RADIATION DES CADRES (si fonctionnaire)/ DES EFFECTIFS (si contractuel) DE M/Mme …………………………,**

**…………………………. *(grade / emploi)* POUR ABANDON DE POSTE**

Le …………… Maire/ Président de ………………... *(désignation de la collectivité ou de l'établissement)*,

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,

**A R R Ê T E**

**ARTICLE 1er** : *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 2ème** : 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 3ème** : 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 4ème** : Ampliation du présent arrêté, qui sera notifié à l'intéressé(e), sera transmise à Monsieur le Président du Centre de Gestion ainsi qu’au Comptable de la collectivité/de l’établissement.

Fait à …………………, le ……………………….

Le Maire/Président,

*(Nom et prénom lisibles, cachet et signature)*

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 ………… dans un délai de deux mois à compter de la présente notification. La juridiction administrative compétente peut être saisie par l’application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr/).  Notification faite le ……………………………..  Signature de l’agent : |