**MODELE D’ARRETE DE NOMINATION PAR VOIE DE MUTATION**

**DE MADAME/MONSIEUR**…………………………….……..

Grade………………………….……

A temps complet *(ou à temps non complet à raison de … heures hebdomadaires)*

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

Vu le Code général des collectivités territoriales,

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

*(le cas échéant)* 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,

Vu le décret n° …. du…….. portant statut particulier du cadre d’emplois des ……….,

Vu la délibération en date du…… créant un emploi de …….. à temps complet *(ou à temps non complet à raison de … heures hebdomadaires)*, *(ou Vu le tableau des effectifs)*,

Vu la déclaration de vacance d’emploi effectuée auprès du Centre de Gestion, et enregistrée sous

le n° …………..

Considérant la candidature de *M./Mme* ……..,

*(si la mutation intervient dans un délai de moins de trois mois)* Vu l’accord entre le Maire (ou le Président) de….. et le Maire (ou le Président) de…………. relatif à la mutation de M……. à compter du ……..,

Vu l’arrêté du….., classant M….. au grade de ………, échelon, Indice Brut….., Indice Majoré….., avec une ancienneté de ………..,

**ARRETE**

**Article 1 :** A compter du …….,*M./Mme* ………, né(e)………….., le…….., à ……….. est nommé(e) *(grade)* ………. par voie de mutation à temps complet (ou à temps non complet à raison de … heures hebdomadaires).

**Article 2 :** A la date précitée,*M./Mme* ………est classé(e) au…… échelon, Indice Brut….., Indice Majoré….., avec une ancienneté de ………..,

**Article 3 :** Le Secrétaire général (*ou le Directeur Général des Services*) est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera transmis au Représentant de l’Etat et notifié à l’agent.

Ampliation adressée :

 - au Président du Centre de Gestion

 - au Comptable de la collectivité

 - à la collectivité d’origine

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 dans un délai de deux mois à compter de la présente notification ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr/) .

Notification faite le ……………………

Signature de l’agent :

 Fait à………………………,

 le……………………………

 Signature du Maire (*ou du Président*)