**ARRÊTÉ ACCEPTANT LA DÉMISSION DE M./MME …………………………,**

**………………………….** *(nom, prénom, grade)*

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

Vu le Code Général de la Fonction Publique et notamment ses articles L. 551-1 et L. 551-2,

*(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 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale,

Vu le décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique,

Considérant que, par lettre en date du ……………, M./Mme…………………, ………………………………. *(grade)* *stagiaire / titulaire* à temps (non) complet, manifeste le désir de se démettre de ses fonctions à compter du ………. au soir,

Considérant que satisfaction peut lui être donnée,

**A R R Ê T E**

**ARTICLE 1er** : A compter du ………………. au soir, la démission de M./Mme……………………, …………………………………. *(grade) stagiaire / titulaire* à temps (non) complet, est acceptée.

**ARTICLE 2ème** : A cette date, il/elle est radié(e) des cadres et des effectifs de ………………… *(désignation de la collectivité ou de l'établissement)*. Il cesse de faire partie des fonctionnaires territoriaux.

**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/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. 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 : |