Arrêté portant octroi d’un période de préparation au reclassement

au bénéfice de M(Mme)…………….

(Fonctionnaire titulaire affilié CNRACL ou IRCANTEC)

Madame la Maire / Monsieur le Maire / Madame la Présidente / Monsieur le Président de .......................................................................................................,

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions,

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

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 échéant)*,

Vu l’avis du Conseil médical réuni en formation restreinte en date du ……, considérant l’agent inapte aux fonctions correspondant aux emplois de son grade et apte à exercer d’autres fonctions,

Considérant le courrier du …. à M…. relatif à la proposition de la période de préparation au reclassement.

**Arrête**

**Article 1**:

A compter du ……, M ……… bénéficie de la période de préparation au reclassement dont la durée sera fixée ultérieurement par convention.

**Article** **2** :

Pendant cette période, M ……… percevra …… l’intégralité de son traitement ainsi que, le cas échéant, le supplément familial de traitement et le complément de traitement indiciaire prévu par le décret n°2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d’un complément de traitement indiciaire à certains agents publics.).

**Article 3 :**

Le présent arrêté sera transmis à la présidente du centre de gestion, au comptable de la collectivité, et notifié à l'intéressé(e).

Fait à …… le …….,

Madame la Maire / Monsieur le Maire / Madame la Présidente / Monsieur le Président, (nom, prénom et qualité lisible)

**Notifié le :**

**Signature :**

Madame la Maire / Monsieur le Maire / Madame la Présidente / Monsieur le Président informe que la présente décision peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Toulouse dans un délai de 2 mois, à compter de la présente notification par courrier postal (68 rue Raymond IV, BP 7007, 31068 Toulouse Cedex 7 ; Téléphone : 05 62 73 57 57 ; Fax : 05 62 73 57 40) ou par le biais de l’application informatique Télérecours, accessible par le lien suivant : <http://www.telerecours.fr>