Arrêté plaçant M./Mme……….en disponibilité d’office à ½ traitement pour toute la durée de la procédure de mise à la retraite pour invalidité

 (Fonctionnaire titulaire affilié à la CNRACL)

*IMPORTANT :*

*Cet arrêté est à prendre lorsque :*

*-à la fin de la période de préparation au reclassement, l’agent a demandé à bénéficier d’un reclassement ;*

*-et lorsque, après recherches d’un emploi de reclassement, la collectivité/établissement est dans l’impossibilité de pouvoir proposer un emploi de reclassement à l’agent.*

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 l’arrêté en date du ……….maintenant M./Mme…….en position d’activité suite à sa demande de reclassement,

Considérant les recherches effectuées d’un emploi de reclassement,

Considérant l’impossibilité de pouvoir proposer un emploi de reclassement (expliquez : pas de possibilité d’intégration ou de détachement, aucun emploi vacant ; etc.).

**Arrête**

**Article 1**:

A compter du ………, la période de préparation au reclassement prend fin.

**Article 2**:

A compter du……………., M/Mme…………. est placé(e) en disponibilité d’office avec droit à maintien d’un demi-traitement pour toute la durée de l’instruction du dossier de retraite pour invalidité.

**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 publication 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>