Renouvellement de contrat d’un travailleur handicapÉ

M/Mme

Grade……………………………………………………….

……………………………………………..(dénomination exacte de la collectivité ou de l’établissement concerné) représenté(e) par son ………………….. (maire ou président),

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale, article 38,

Vu la loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés et instituant une obligation d'emploi de travailleurs handicapés auprès des collectivités publiques,

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié, relatif aux agents contractuels de la Fonction Publique Territoriale,

Vu le décret n° 96-1087 du 10 décembre 1996 relatif à l’application de l’article 38 de la loi du 26 janvier 1984,

Vu le contrat en date du ..................... recrutant **M/Mme (Nom, prénom de l’agent)**………..en qualité de ......................................................, à compter du ......................., pour une période d’un an,

Vu le rapport sur l’appréciation de l’aptitude professionnelle de **M/Mme (Nom, prénom de l’agent)**………..……………………………établi au vu de son dossier,

Considérant l’entretien professionnel qui a eu lieu le …………………….,

Considérant qu’un renouvellement de contrat est nécessaire en raison des capacités professionnelles insuffisantes (à développer)…………………………………………………………………………..,

Considérant que **M/Mme (Nom, prénom de l’agent)**………..a été informé(e) de son droit à communication de son dossier,

Considérant que **M/Mme (Nom, prénom de l’agent)**………..a pris connaissance de son dossier (éventuellement),

Vu l’avis de la Commission Administrative Paritaire, en date du………………………………

**Il est convenu et arrêté ce qui suit**

Article 1 : durée du renouvellement :

Le contrat de **M/Mme (Nom, prénom de l’agent)**………..est renouvelé pour une durée d’un an, à compter du .......……………...............

Article 2 : rémunération :

**M/Mme (Nom, prénom de l’agent)**………..reste rémunéré(e) sur la base de l’Indice Brut .…............., Indice Majoré afférent au ........……… …....... (échelon de recrutement, du grade de ….....................................................), (le cas échéant) avec les primes et indemnités instituées par l’assemblée délibérante.

Article 3 :

Le Secrétaire de Mairie (ou le Directeur Général des Services) de la commune est chargé de l'exécution du présent contrat dont ampliation sera insérée au dossier individuel de l'agent et transmise à :

* M. le Préfet (ou Sous-Préfet),\*
* M. le Président du Centre Départemental de Gestion,
* M. le Receveur Municipal,
* L'intéressé (e).

A , le

Nom, Prénom du signataire

Qualité du signataire (ex. Le Maire)

Notifié le ,

L’agent,

*L’intéressé(e) dispose, à partir de cette date, d’un délai de deux mois, pour se pourvoir contre cette décision, auprès du tribunal administratif de Besançon.*

\* Conformément aux premiers alinéas des articles L2131-1, L3131-1 et L4131-1 du Code Général des Collectivités Territoriales, la transmission doit intervenir dans un délai de quinze jours à compter de leur signature par l’autorité territoriale.