**Timbre ou logo de la collectivité**

**ARRETE PORTANT OCTROI DE TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION**

**POUR CREER OU REPRENDRE UNE ENTREPRISE**

**DE M ......….................................................…………………………**

**GRADE …………………............................................………..**

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

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique, notamment son article L.612-1,

Vu la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires,

*(le cas échéant, pour les agents à temps non complet),* 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° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la CNRACL,

Vu le décret n° 2004-777 du 29 juillet 2004 modifié relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale,

Vu le décret n° 2017-105 du 27 janvier 2017 relatif à l’exercice d’activités privées par les agents publics et certains agents contractuels de droit privé ayant cessé leurs fonctions, aux cumuls d’activités et à la commission de déontologie de la fonction publique,

Vu la délibération en date du ………………… fixant les conditions d’exercice du travail à temps partiel dans la collectivité,

Vu la demande écrite présentée par M ……………………….. pour accomplir un service à temps partiel accordé pour créer ou reprendre une entreprise à raison de ….. % *(50, 60, 70 ou 80 %)* de la durée réglementaire du travail, à compter du ………. pour une période de ………. *(durée maximale : 1 an pouvant être prolongée d’au plus un an),*

*(Le cas échéant)* Vu la demande de surcotisation présentée par M ……………………, fonctionnaire affilié(e) à la CNRACL, en date du ………………… ,

Considérant que le service à temps partiel ne peut être inférieur à 50 % de la durée réglementaire du travail,

**ARRETE**

**ARTICLE 1 :**

M ………………….. , *(grade)* …………… , *(échelon)* ….. , est autorisé*(e)* à exercer ses fonctions à temps partiel à raison de ………% *(50, 60, 70, 80%)* du temps plein, à compter du …………………………..pour une période de ………………………… .

**ARTICLE 2 :**

Le temps de travail est organisé dans un cadre quotidien, hebdomadaire, mensuel, annuel *(mentionner le cadre d’organisation choisi et préciser la répartition des périodes travaillées et non travaillées).*

**ARTICLE 3 :**

Pendant cette période, M ………………………… percevra …………….% du traitement, de l’indemnité de résidence, des primes et indemnités, *(dans le cas de services représentant 80 % du temps plein, les agents perçoivent une fraction du traitement égale respectivement aux 6/7ème du traitement, primes et indemnités)*. Le supplément familial de traitement ne peut être inférieur au montant minimum versé aux fonctionnaires travaillant à temps plein ayant le même nombre d’enfants à charge.

**ARTICLE 4 :**

Pour le calcul de l’ancienneté exigée pour l’avancement d’échelon et de grade, la période pendant laquelle M……………………… est autorisé*(e)* à exercer ses fonctions à temps partiel est assimilée à une période de travail à temps plein.

*(la durée du stage est prolongée afin de correspondre à la période de stage effectuée par les agents à temps plein)*

**ARTICLE 5 :**

*(le cas échéant)* Conformément à sa demande M ……………….. surcotisera pour la retraite (CNRACL) au taux de ….. % appliqué au traitement indiciaire brut, y compris la NBI (le cas échéant) correspondant à celui d’un agent de même grade, échelon et indice travaillant à temps plein (les primes, même soumises à retenue pour pension ne sont pas prises en compte dans l’assiette), pour la période du ….. au ….. ; la prise en compte de la durée non travaillée et sur-cotisée sera limitée à 4 trimestres.

**ARTICLE 6 :**

La présente autorisation est renouvelable tant que les conditions d’octroi sont remplies, dans la limite d’un an pouvant être prolongée d’au plus un an.

La réintégration à temps plein ou la modification des conditions d’exercice du temps partiel pourra intervenir avant l’expiration de la période en cours, sur demande de l’intéressé(e) présentée au moins deux mois avant la date souhaitée. Toutefois, la réintégration à temps plein pourra intervenir sans délai en cas de motif grave, notamment en cas de diminution substantielle des revenus du ménage ou de changement dans la situation familiale.

**ARTICLE 7 :**

A l’issue de la période de travail à temps partiel M ………………………….. est réintégré(e) de plein droit dans son emploi à temps plein ou à défaut dans un autre emploi correspondant à son grade.

**ARTICLE 8 :**

Le Secrétaire général (ou le Directeur Général des services) est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’agent.

Ampliation adressée :

- au Président du Centre de Gestion du Jura et au Comptable de la collectivité

Fait à………………………, le……………………………

Le Maire (ou du Président)

*Nom, prénom et signature*

- 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 de Besançon via le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Notification faite le ……………………………..

Signature de l’agent