**ARRÊTÉ DE REINTEGRATION A TEMPS PLEIN**

**APRES TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE**

**De M……………… , *(Grade) …***

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

Vu le code général de la fonction publique,

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

*Pour un fonctionnaire stagiaire* : Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,

*Pour un fonctionnaire 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,

*Pour les agents contractuels de droit public* : Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale,

Vu l’arrêté en date du ……………. accordant l’exercice des fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique de M………………….., pendant une durée de ……………….

(*le cas échéant*) Vu l’arrêté en date du ………………prolongeant l’exercice des fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique de M………………. jusqu’au…………….

(l*e cas échéant en cas de non-présentation d’une demande de renouvellement du TPT*) Considérant que M…………………… n’a pas présenté de nouvelle demande de prolongation de son autorisation d’exercer ses fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique,

*Ou après un an de TPT* : Considérant que M……………………. a accompli une durée totale d’un an de service à temps partiel pour raison thérapeutique du ………….au ……………….

*Ou en cas de fin anticipée du TPT* : Considérant la demande écrite de M……………… sollicitant la fin anticipée de son temps partiel pour raison thérapeutique et le certificat médical du Docteur ……………… établi en date du …………….

Considérant que M……………… doit être réintégré à temps plein,

**ARRÊTE**

**Article 1** :

A compter du ………….., *M.* …………………., *né(e) le …, (grade)…,* est autorisé*(e)* à reprendre ses fonctions à temps plein sur un temps d’emploi hebdomadaire de …/35.

*Le cas échant pour un fonctionnaire stagiaire :* Compte-tenu de la durée de service effectué à temps partiel pour raison thérapeutique, M………………… pendant son stage probatoire, ce dernier est prolongé jusqu’au …………….. afin d’atteindre la durée correspondante à la période de stage effectuée par les agents à temps plein.

Toutefois, la période service effectuée à temps partiel pour raison thérapeutique sera prise en compte, lors de la titularisation, pour l’intégralité de sa durée effective, dans le calcul des services retenus pour le classement et l’avancement.

**Article 2 :**

Le Directeur Général des Servicesest chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’intéressé(e).

**Article 3 :**

Le Maire *(ou 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 de Besançon via le portail [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) dans un délai de deux mois, à compter de la présente notification.

**Article 4**:

Ampliation du présent arrêté sera transmise au Comptable de la collectivité, au Président du Centre de Gestion du Jura.

Notifié à l'agent le : Fait à ..., le ...

(date et signature) Le Maire *(ou le Président)*,