**Arrêté**

**Portant réintégration après une mise en disponibilité et mutation**

**de** *Madame ou Monsieur**(Nom et prénom de l’agent)*

Le Maire (*Président*) de .......................................................................,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique

Vu le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 modifié, relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration, notamment ses articles 18 à 26,

*(Le cas échéant)* 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 l’arrêté ministériel du 19 juin 2019 fixant la liste des pièces justificatives permettant au fonctionnaire exerçant une activité professionnelle en position de disponibilité de conserver ses droits à l’avancement dans la fonction publique territoriale,

Vu l’arrêté en date du …..plaçant *Monsieur ou Madame* ….. *(nom + prénom de l’agent)* en position de disponibilité, *(le cas échéant) d’office ou de droit*, pour …. *(motif de la disponibilité)* à compter du …… *(date)* jusqu’au ………… *(date)*,

*(Le cas échéant)* Vu l’arrêté ou les arrêtés en date du …………….. de renouvellement

Vu la délibération en date du ………………. créant un emploi de …………….. *(dénomination de l’emploi créé)*,

OU Vu le tableau des effectifs,

Vu la déclaration de vacance ou création d’emploi n° …………… en date du ………… auprès du Centre de Gestion,

Vu l’arrêté en date du …………. fixant la dernière situation de *Monsieur ou Madame* ……………. *(nom + prénom de l’agent)*, …………… (grade), au …………….. *(n°)* échelon, indice brut ………… indice majoré …………. avec une ancienneté de ………….. *(durée d’ancienneté)*,

Vu la demande présentée par *Monsieur ou Madame* …………… *(nom + prénom de l’agent)*, reçue le ………………… *(date)* sollicitant sa réintégration à compter du ………………. *(date)*, et sa mutation auprès de ………………. (*dénomination de la collectivité territoriale ou de l’établissement public)*

Vu le certificat médical attestant l’aptitude physique à l’emploi,

Vu la candidature de l’agent

Vu l’accord de Madame ou Monsieur le-la *Maire-Président-Présidente de* ………………. *(nom de la commune ou de l’établissement public)* relatif à la mutation de *Madame ou Monsieur* *………………. (Nom et prénom de l’agent)* à compter du ……………… *(date de mutation validée par l’autorité territoriale de la collectivité ou l’établissement d’origine)*

Considérant que l’agent est placé en disponibilité depuis le ……………… *(date)*,

Considérant que l’agent, au cours de sa période de disponibilité, a transmis à l’autorité territoriale l’ensemble des pièces lui permettant de bénéficier d’un droit à conservation des droits à avancement d’échelon et de grade pour une durée de …………………

Considérant qu’il peut être donné suite à la demande de l’agent.

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Monsieur ou Madame* ………………... *(nom + prénom de l’agent)* est réintégré(e) et muté(e), à compter du ………………..*(date)*,

**Article 2 :**

*Monsieur ou Madame* ………………..*(nom + prénom de l’agent)* est classé(e) dans les conditions suivantes :

Cadre d’emplois : *dénomination du cadre d’emplois)*

Grade : ……………….*(dénomination du grade)*

Echelon : ………….*(n° d’échelon)*,

Indice brut …………Indice majoré …………….

Quotité : ………… *(Temps complet OU temps non complet à ………..35è)*

avec une ancienneté de …………. *(durée d’ancienneté)*,

|  |  |
| --- | --- |
| **ARTICLE 3 :** | Le Directeur Général des Services est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’intéressé(e). |
|  | Ampliation adressée au :- Président du centre de gestion du Jura, au Comptable de la collectivité et au représentant de l’Etat dans le Département. |

Fait à ........................................., le .......................................

Le Maire (Président),

- certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,

- informe que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours gracieux exercé dans un délai de deux mois à compter de la présente notification, éventuellement suivi d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Besançon, dans un délai de deux mois à compter, soit de la réponse de l’administration, soit de la décision implicite de rejet de cette dernière.

Notifié le ...........................................

Signature de l’agent :

 Le Maire *(Président*)

 *(Prénom, Nom et signature)*