**République Française**

**- - - - -**

**Liberté - Egalité - Fraternité**

**- - - - -**

**ARRETE DU MAIRE OU DU PRESIDENT**

**PORTANT REINTEGRATION APRES DISPONIBILITE AUPRES D’UN NOUVEL EMPLOYEUR**

**Le Maire de la commune de ……………………………………………,**

**Le Président de…………………………………………………,**

Vu le Code général des collectivités territoriales,

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,

Vu le décret n°86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadre, de disponibilité et de congé parental des fonctionnaires territoriaux,

*(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 le décret n°………………………….. du ………………….., portant statut particulier du cadre d’emplois des…………………………………………,

Vu la délibération en date du .................................... créant un emploi de …………………………………,

OU

Vu la vacance d’un poste au tableau des effectifs,

Vu la déclaration de vacance d’emploi effectuée auprès du Centre de Gestion et enregistrée sous le numéro n°…………………………………………,

Vu l’arrêté n°………………………………en date du ………………….. de la collectivité de …………………. (*Collectivité d’origine*) plaçant M…………………...…… en disponibilité à compter du ……………………. pour une durée de ……,

Vu la candidature de M……………………………… au poste de……………………………………………,

Vu la demande écrite en date du ……………………….. par laquelle M……………………………… sollicite sa réintégration après disponibilité dans notre collectivité à compter du ………………………………..,

Vu l’information du Maire ou du Président de ................................ (*collectivité d’origine*) par notre collectivité de la réintégration après disponibilité de M…………………………………..…… au sein de notre collectivité,

Vu l’arrêté à effet du …………….., classant M…………………. au grade de ……………………., au ……ème échelon, Indice Brut …… , Indice Majoré …… , avec une ancienneté au ..........................,

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

*(Le cas échéant****\****) Considérant que la mutation de l’intéressé(e) intervient moins de 3 années après sa titularisation,

**ARRÊTE**

**Article 1:** A compter du **………………………….**, **M.………………………,** (*grade*) **…………………………**, est **réintégré(e)** à **temps (non) complet (………h)** après disponibilité, auprès de la collectivité de **…………………………………**

**Article 2**: Sa situation s’établit comme suit à compter de cette date: grade **………………………**, classé(e) au **……ème échelon**, indice brut **………** – Majoré **………**, (affecté du coefficient ……/35ème), augmenté de l’indemnité de résidence (proratisée) et du supplément familial (proratisé) (s'il y a lieu), avec effet au **……………………** pour sa rémunération et au **……………………** pour son avancement.

**Article 3: (Le cas échéant)** Compte tenu que la mutation de l’intéressé(e) intervient moins de 3 années après sa titularisation, et en accord entre les collectivités, il sera versé à la collectivité d’origine ………… une indemnité dont les termes et montant sont définis par convention en date du ……………..

**Article 4** : Conformément à l’article R 421-5 du Code de Justice Administrative, le Tribunal Administratif de BASTIA peut être saisi par voie de recours formé contre la présente décision dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 5**: Ampliation du présent arrêté sera transmise au Représentant de l’Etat, au Président du Centre Départemental de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Corse du Sud, au Receveur Municipal ou Syndical et à l'Intéressé(e).

**A ……………………………………… Le ……………………………**

 **Le Maire, Le Président**

Le Maire, Le Président certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet arrêté conformément aux dispositions de l'article 2 de la loi n°82.623 du 22 juillet 1982

**Notifié à l'agent le ………………………**

**Signature**