ARRETE

Portant RECLASSEMENT

de M…………………………………………………

grade:…………………………………………………………………………

**Monsieur le Maire / 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° ………………………………………………………………… portant statut particulier du cadre d’emplois des ……………………………………………………………… territoriaux,

Vu le décret n° 2016-604 du 12 mai 2016 avec effet du 01/01/2017 fixant l’échelle indiciaire applicable à ce grade,

Vu le décret n° 2016-596 du 12 mai 2016 avec effet du 01/01/2017 fixant la durée de carrière applicable à ce grade,

Considérant que M……………………………………….. est *(grade)* ……………………………………… au ……ème échelon, I.B./……… (I.M./………), relevant de l’échelle …………,

Considérant qu’il convient donc de reclasser M………………………………… à compter du 01/01/2021,

**ARRETE**

**ARTICLE 1 :**

La situation de M……………………………………… est modifiée comme suit à compter du **01/01/2021:**

Grade:……………………………………………………………….

Echelon: …………ème

Indice Brut : **…………** - Indice Majoré : **…………**

Echelle …………

NBI:…………………

ARTICLE 2 :

Le Directeur Général des services est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l’intéressé,

Ampliation adressée au :

- Président du Centre de Gestion,

- Comptable de la collectivité.

 **Fait à ………………………………………………………**

 **Le : ……………………………………….**

 **Monsieur le Maire / le Président**

**Monsieur le Maire / 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 dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Notifié le

**Signature de l’agent :**