****ARRETE N° ………………………………………

**Logo Collectivité**

**portant réintégration âpres congé parental**

M/Mme …………………………………….......

Grade ……………………………………………

*Modèle AP27 (mis à jour juillet 2017)*

*Les éléments en italique bleu ne doivent être conservés que si la collectivité ou l’agent sont concernés.*

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

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 nº 86-68 du 13 janvier 1986 modifié, relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité, de congé parental et de congé de présence parentale des fonctionnaires territoriaux et à l’intégration,

Vu l’arrêté en date du ………… plaçant l’agent en congé parental à compter du …………….. pour une période de …………………..,

Vu la demande de  M *(Mme)*…………. en date du ……..…….., sollicitant sa réintégration à compter du …………………..,

Vu l’entretien en date du…………… entre M *(Mme)* ……… et le *(ou la)* responsable des ressources humaines *(six semaines au moins avant la réintégration),*

**ARRETE**

**ARTICLE 1 :**

A compter du ……, M *(Mme)* ……… né*(e)* ……… *(nom de jeune fille)* le ……,……………*(grade)* est réintégré*(e)*.

**ARTICLE 2 :**

M (*Mme*)……………….est classé*(e)* au …… échelon, du grade…………..,IB ….. IM ….., avec une ancienneté de ………………

*(le cas échéant) Compte tenu de l’ancienneté, à la même date, M (Mme)……… bénéficie d’un avancement au …… échelon, du grade …………..,Indice Brut ……, Indice Majoré ……, sans ancienneté (ou avec une ancienneté de ……).*

**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 de Haute-Savoie,
* Comptable de la Collectivité.

Fait à …… le …….,

Le Maire *(le Président)*,

*(prénom, nom et signature)*

ou

Par délégation,

*(prénom, nom, qualité et signature)*

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 dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

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

Signature de l’agent :