ARRETE N° ………………………………………

**PORTANT MAINTIEN EN DISPONIBILITE FAUTE DE POSTE VACANT**

M/Mme …………………………………….......

**Logo Collectivité**

Grade ……………………………………………

*(Modèle mis à jour en janvier 2025)*

*Ce modèle est à utiliser en cas d’absence d’emploi vacant et à adapter en fonction de la durée et du type de disponibilité)*

*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 le Code Général de la Fonction Publique, notamment les articles L514-6 à L514-8,

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 et de présence parental des fonctionnaires territoriaux et à l’intégration,

VU l’arrêté n° … en date du … plaçant M *(Mme)* … en position de disponibilité pour … *(préciser le motif de la disponibilité)* à compter du … jusqu’au …,

VU l’arrêté en date du …… renouvelant la période de disponibilité pour … *(préciser le motif de la disponibilité)* de M *(Mme)* … pour une durée de …… *(le cas échéant)*

Vu la demande de réintégration en date du ……, formulée par M *(Mme)* …, à compter du ……,

Considérant l’absence de vacance d’emploi correspondant au grade de M *(Mme)* …, … *(préciser le grade de l’agent)* au tableau des effectifs,

Vu la démarche effectuée auprès du Centre de Gestion par lettre en date du … afin qu’il soit proposé à l’agent un emploi correspondant à son grade ;

**ARRETE**

# ARTICLE 1 :

M *(Mme)* ……………… *(prénom, nom de jeune fille),* né*(e)* le …..…, est maintenu(e)en disponibilité à compter du … .

# ARTICLE 2 :

Pendant cette période, l’intéressé*(e)* ne percevra aucune rémunération et ne bénéficiera pas de ses droits à l’avancement et à la retraite.

**ARTICLE 3 :**

Le maintien en disponibilité de l’agent durera *(jusqu’à ce qu’un poste lui soit proposé ou à l’une des 3 premières vacances correspondant à son grade – à adapter)*

**ARTICLE 4 :**

Le Directeur Général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera transmis au Représentant de l’Etat et 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 :