ARRETE N° ………………………………………

**Logo Collectivité**

**PORTANT MISE EN DISPONIBILITE D’OFFICE AVEC MAINTIEN A TITRE DEROGATOIRE DU DEMI-TRAITEMENT DANS L’ATTENTE DE L’AVIS DU CONSEIL MEDICAL OU DE LA DECISION D’ADMISSION A LA RETRAITE POUR INVALIDITE**

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

M/Mme …………………………………….......

Grade ……………………………………………

*Modèle mis à jour le 1er Juin 2022*

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

VU le Code Général de la Fonction Publique, notamment ses articles L514-4 et L821-1,

VU le décret nº 86-68 du 13 janvier 1986 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 le décret nº 87-602 du 30 juillet 1987, modifié, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,

*(Le cas échéant)* *VU le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,*

VU la saisine du conseil médical en date du …………..pour statuer sur la situation de l’agent *(le cas échéant : dans l’attente d’un avis pour la reprise des fonctions ou la réintégration, le reclassement ou la mise en disponibilité)*,

*(Visas spécifiques dans le cas de l’attente de la décision d’admission à la retraite pour invalidité :*

* *VU l’avis du conseil médical en date du………………..statuant sur l’inaptitude physique totale et définitive de l’agent à l’exercice de ses fonctions (ou de toutes fonctions),*
* *VU l’avis (ou la saisine) du conseil médical en date du………………….statuant sur l’admission à la retraite pour invalidité de l’agent,*
* *OU Considérant la saisine de la CNRACL pour l’admission à la retraite pour invalidité de M (Mme)……………………………,*

**ARRETE**

# ARTICLE 1 :

A compter du ……, M *(Mme)* ……… né*(e)* ……… *(nom de jeune fille)* le ……, est placé*(e)* en disponibilité d’office pour inaptitude à compter du .................................................. pour une durée de ....................... *(ne peut excéder une année par période, renouvelable dans la limite de deux ans, une troisième année peut cependant être accordée si le fonctionnaire est apte à l’issue ou susceptible d’être reclassé)*

# ARTICLE 2 :

A compter de la même date, M(Mme) …………………..percevra à titre dérogatoire, un demi-traitement assujetti aux prélèvements sociaux, jusqu’à la date de la décision de *……………(le cas échéant : reprise de service ou de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite) .*La situation administrative définitive de l'agent sera fixée dès réception de *(ou des)* l’avis attendu*(s)*.

# 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 :