**ModÈle
À adapter**

DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

ARRONDISSEMENT DE ……………………………….

COLLECTIVITÉ OU ÉTABLISSEMENT PUBLIC TERRITORIAL…………………

Arrêté portant sanction disciplinaire du 1er groupe : exclusion temporaire des fonctions pour une durée maximale de 3 jours

*(Fonctionnaire titulaire)*

Le Maire **OU** Le Président ;

Vu le code général de la fonction publique, notamment les articles L530-1, L532-1, L532-2, L532-4 et L533-1 ;

VU le rapport circonstancié porté à la connaissance de l'intéressé(e) ;

CONSIDÉRANT que l'intéressé(e) a été informé(e) de son droit à communication de son dossier ;

CONSIDÉRANT que l'intéressé(e) a pris connaissance de son dossier le …………… *(le cas échéant)*;

CONSIDÉRANT que les faits suivants sont établis : *(préciser les faits (et annexer le rapport circonstancié le cas échéant)* : …………………….…………….………………………………..………… ;

CONSIDÉRANT que ces faits constituent des manquements aux obligations professionnelles et déontologiques, notamment prévues aux articles L121-1 à L121-10 du code général de la fonction publique, *en particulier à l’obligation suivante : ………………………………………………………………* (*il est recommandé de préciser à quelle obligation correspond le manquement*) ;

CONSIDÉRANT qu’il convient d’appliquer une sanction du premier groupe, l’exclusion temporaire des fonctions pour une durée maximale de 3 jours ;

# A R R Ê T E

***ARTICLE 1er*** M *(nom-prénom-grade*) …………….………………………………………………….. est temporairement exclu(e) de ses fonctions pour une durée de ………….. jours à compter du …………………..

***ARTICLE 2***Pendant cette période, M ……………………………………………….. ne percevra aucune rémunération et n'acquerra pas de droits à l'avancement, à la retraite et aux congés annuels.

***ARTICLE3***  Cette sanction sera inscrite au dossier individuel de l’intéressé*(e)*.

***ARTICLE 4 :*** Le présent arrêté sera notifié à l’intéressé*(e)*.

Ampliation sera adressée au :

* Président du centre de gestion de la fonction publique territoriale du Morbihan.
* Comptable de la collectivité *(ou de l’établissement)*.

Fait à ………………….., le …………………….,

Le Maire **OU** Le Président

*(porter les prénom et nom de l'autorité territoriale)*

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 contentieux devant le tribunal administratif de Rennes- Hôtel de Bizien - 3 Contour de la Motte – CS 44416 - 35044 RENNES CEDEX dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Il peut également être saisi par l’application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Notifié le …………………………….,

Signature de l'agent (*uniquement si remis en main propre)*

**OU**

Notifié par courrier recommandé avec accusé de réception
 n° ……………

*(si envoi en LR+AR. La date figurant sur l’AR correspond à la date de notification)*