DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

ARRONDISSEMENT DE ……………………………….

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

* Arrêté portant affectation suite à fusion d’EPCI

De M.(Mme) ...........................................................................

Dans le grade de ......................................................................

A raison de ..........heures hebdomadaires

Le Président du ……………… (*nom du nouvel établissement*),

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article L.5211-41-3,

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 la loi n°2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles,

Vu la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,

Vu l’arrêté préfectoral ……………… portant projet de périmètre ………………………….en date du ………………,

Vu les délibérations …………….prises après avis des Comités Techniques fixant les compétences et emplois transférés,

Vu l’arrêté préfectoral de fusion en date du ......................., portant création du …………………(*nom du nouvel établissement*),

Vu le tableau des effectifs budgétaires,

Vu l’arrêté de (*nom de l’établissement d’origine*)……………………………en date du .........……............, classant M.(Mme).......................................................... (*nom et prénom de l’agent*) au grade de ....................................................................., ..….......échelon, Indice Brut......, Indice Majoré….. avec une ancienneté de ........................................,

# A R R Ê T E

***ARTICLE 1* :** M.(Mme) ..........................…….................................. (*nom et prénom de l’agent*)est réputé relever du ………………………… (*nom du nouvel établissement*), à compter du .........……….…............., dans les conditions de statut et d’emploi qui sont les siennes.

***ARTICLE 2* :** M.(Mme) ...................................................................... (*nom et prénom de l’agent*) est classé*(e)* au .....…..... échelon du grade ……………………….. Indice Brut ...…......, Indice Majoré ......... , avec une ancienneté de ..........................................

***ARTICLE 3* :** A compter de la date fixée à l’article 1er, l’intéressé(e) conservera, s'il y a intérêt, le bénéfice :

* du régime indemnitaire qui lui était applicable dans son établissement d’origine et
* des avantages acquis en application du troisième alinéa de l’article 88 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

***ARTICLE 4* :** Le Directeur Général est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

* Transmis au Représentant de l’Etat,
* Notifié à l’intéressé*(e)*.

***Ampliation adressée au :***

* Président du Centre de Gestion
* Comptable de la collectivité

Fait à ………………….., le …………………….,

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 pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

**Notifié le** .................................................................

**Nom, prénom et signature de l'agent**