**ModÈle
À adapter**

DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

ARRONDISSEMENT DE ……………………………….

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

Arrêté portant nomination au titre de la promotion interne dans le grade d’agent de maîtrise

Le Maire **OU** Le Président ;

VU le code général des collectivités territoriales ;

VU le code général de la fonction publique, notamment les articles L327-1 à L327-9, L523-1, L523-3 à L523-6 ;

VU le décret n° 88-547 du 6 mai 1988 modifié portant statut particulier du cadre d'emplois des agents de maîtrise territoriaux ;

VU le décret n° 88-548 du 6 mai 1988 modifié portant échelonnement indiciaire applicable aux agents de maîtrise territoriaux ;

VU le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet ;

*(le cas échéant)* *VU le décret n° 2006-779 du 3 juillet 2006 modifié portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique territoriale ;*

VU la délibération en date du …………………… modifiant le tableau des effectifs ;

**OU**

VU le tableau des effectifs ;

VU la déclaration de vacance **OU** de création d'emploi effectuée auprès du centre de gestion ;

VU la liste d'aptitude au grade d'agent de maîtrise établie, au titre de la promotion interne à compter du ………………… par le président du centre de gestion de la fonction publique territoriale du Morbihan ;

VU l’inscription de M *(nom-prénom* )……………………………………………………..sur la liste d’admission au grade d’agent de maitrise suite à la réussite à l’examen professionnel promotion interne, session *(année)*……………… organisé par *(centre organisateur de l’examen professionnel)…………………………….(le cas échéant) ;*

VU la candidature présentée par M …………………………………………………. ;

VU l’arrêté en date du ……………….. fixant les Lignes Directrices de Gestion à compter du ……… ;

VU l'arrêté du ***(dernière situation de l’intéressé(e***)) …………………..…. nommant M*(nom-prénom-grade)* ………………………………………………………………. au ………échelon à compter du ……………………. avec une ancienneté ………………….. *(le cas échéant)* ;

CONSIDERANT que l’intéressé(e) assure depuis au moins deux ans des services publics effectifs dans un emploi de même nature et est, à ce titre, dispensé(e) de l’accomplissement de la période de stage ;

# A R R Ê T E

***ARTICLE 1er*** M *(nom-prénom)* …………………………………………………………….… né*(e)* le …………………… à …………………………… est nommé*(e)* AGENT DE MAITRISE titulaire à temps complet **OU** temps non complet *(…… h …… hebdomadaires)* à compter du ……………

***ARTICLE 2***M………………………………………. sera classé*(e)* au ………… échelon de son grade - indice brut : ………., indice majoré : ……..., + ***NBI de ……. points (le*** ***cas échéant),*** avec une ancienneté de ………………

*Sa rémunération sera calculée sur la base de ……… / 35èmes (fonctionnaire à temps non complet).*

*(Le cas échant) Compte tenu de la situation détenue dans le grade d’origine, M………………… conservera à titre personnel le bénéfice de son indice brut antérieur (préciser l’indice brut détenu dans le grade d’origine ………..) jusqu’au jour où il bénéficiera dans le présent cadre d’emplois d’un indice brut au moins égal, dans la limite du traitement indiciaire afférent au dernier échelon du cadre d’emplois des agents de maîtrise territoriaux.*

***ARTICLE 3 :*** M…………………………………………. sera dispensé*(e)* de la formation d'intégration. Par contre, il *(elle)* sera astreint*(e)* à suivre, dans un délai de deux ans à compter de sa nomination, une formation de professionnalisation au premier emploi de trois jours organisée par le CNFPT.

 Le cas échéant, l'intéressé*(e)* conservera à titre personnel le bénéfice de son traitement antérieur calculé sur la base de l'indice brut : …………., indice majoré : …………...

***ARTICLE 4 :*** Le présent arrêté sera notifié à l'intéressé*(e)* et transmis au Préfet du Morbihan **OU** au Sous-Préfet chargé de l’arrondissement de…………………..

Ampliation sera adressée aux :

* 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 dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Le tribunal administratif peut aussi être saisi par l’application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet wwww.telerecours.fr

Notifié le …………………………….,

Signature de l'agent