|  |  |
| --- | --- |
| Logo Collectivité | **Arrêté de licenciement pour inaptitude physique (fonctionnaire stagiaire ou titulaire affilié à la CNRACL)**  **N°…….** |

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

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité et de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration,

Vu le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 modifié fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale (le cas échéant, pour un fonctionnaire stagiaire),

Vu l’avis du Conseil Médical formation restreinte en date du ……. reconnaissant l’inaptitude définitive et absolue de M ………… à exercer ses fonctions,

Considérant que M ………………….... a épuisé ses droits à congé de maladie et, le cas échéant, à disponibilité d’office (ou de congé sans traitement pour les fonctionnaires stagiaires),

Considérant que l’examen des possibilités de reclassement dans un autre emploi compatible avec l’état de santé de M ……………… n’a pas permis de trouver une solution positive (sauf fonctionnaire stagiaire),

*Uniquement pour les fonctionnaires titulaires :*

- Vu l’avis du Conseil Médical – Formation plénière en date du ……… proposant une retraite pour invalidité,

- Vu la décision défavorable de la CNRACL relative à l’admission à la retraite pour invalidité de M ……………,

(le cas échéant) Vu l’avis de la Commission Administrative Paritaire

Considérant que M ……………. a été informé(e) de son droit d’accès à son dossier individuel par une lettre notifiée en date du ………,

**A R R Ê T E**

**Article 1** : M …………, né(e) le …………, (grade), est licencié(e) pour inaptitude physique à compter du ………

**Article 2** : A cette même date, M. ………… est radié(e) des cadres et perd sa qualité de fonctionnaire.

**Article 3 :** Le directeur général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’agent.

Ampliation adressée aux/au/à la :

* Comptable de la collectivité (*ou de l’établissement)*
* *Président(e) du centre de gestion de la fonction publique territoriale du Morbihan (pour les arrêtés relatifs au déroulement de la carrière)*
* Préfet du Morbihan **OU** au Sous-Préfet chargé de l'arrondissement de …………………… (pour les décisions individuelles relatives à la nomination, au recrutement, y compris le contrat d'engagement, et au licenciement des agents non titulaires, à l'exception de celles prises pour faire face à un besoin lié à un accroissement temporaire ou saisonnier d'activité, en application de l'[article L. 332-23 du code général de la fonction publique](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000044416551&idArticle=LEGIARTI000044421930&dateTexte=&categorieLien=cid))

Fait à………………………,

le……………………………

Prénom, nom et qualité du signataire,

|  |
| --- |
| 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 de Rennes (par voie postale au 3 contour de la Motte - 35000 RENNES ou par voie dématérialisée via l’application « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr) dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.    Notification faite le ……………………………..  Signature de l’agent : |