|  |  |
| --- | --- |
| Logo Collectivité | **Arrêté de licenciement pour inaptitude physique définitive d’un agent contractuel de droit public****N°…….** |

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

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988, notamment son article 13,

Vu la délibération en date du …... créant l’emploi de ……………………………,

Vu le contrat en date du ………………, recrutant M.Mme…………………….. en qualité de …………………… contractuel de droit public, à compter du …………….. pour une durée de……. pour assurer les fonctions de …………………………….,

Vu l’avis de la Commission consultative paritaire du ……………..

Considérants les arrêts de travail délivrés depuis le ……………… en………….. (maladie ordinaire ou grave maladie)

(le cas échéant lorsque l’agent n’a plus de droits à rémunération en maladie) Vu que M.Mme est placé en congé sans traitement depuis le ……………….

Considérant l’expertise médicale réalisée par le docteur …………., médecin agréé, réalisée le …………. déclarant M.Mme………… (inapte définitivement à ses fonctions OU à toutes fonctions),

Considérant l’entretien préalable en date du……………………, en présence de (nom/prénom/fonction) ………………………. (si l’agent était accompagné d’un conseil)

 (pour les agents inaptes définitivement à leurs fonctions mais pas à toutes fonctions)

Considérant l’absence de demande de reclassement,

OU

Considérant votre refus d’être reclassé par lettre du ………………

OU

Considérant le courrier du ……………sollicitant un reclassement dans un autre emploi

Considérant la période de congé sans traitement du ………au ……… suite au préavis applicable préavis et à la demande de reclassement,

Considérant l’absence d’emploi vacant compatible avec l’état de santé de l’agent et ses compétences professionnelles,

Considérant la recherche d’un emploi et les démarches de reclassement effectuées………….. (le cas échéant)

(pour les agents inaptes définitivement à toutes fonctions sans possibilité de reclassement)

Considérant l’inaptitude définitive à toutes fonctions et l’impossibilité de procéder à un reclassement

**A R R Ê T E**

**Article 1** : Il est mis fin aux fonctions de M.Mme……………………………, agent contractuel de droit public recruté en qualité de ……………….…………(grade), à compter du …………………………… (date de licenciement / attention à respecter le délai de préavis et bien tenir compte des droits à congés annuels restant à courir avant de prononcer le licenciement et la période de congé sans traitement si l’agent a demandé un reclassement).

**Article 2** : M.…………………. percevra une indemnité de licenciement calculée selon les dispositions des articles 43 à 49 du décret n° 88-145 susvisé.

**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 : |