**ModÈle
À adapter**

DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

ARRONDISSEMENT DE ……………………………….

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

Arrêté plaçant un fonctionnaire stagiaire ou titulaire à temps partiel de droit pour des raisons familiales …………

*(indiquer le motif)*

Le Maire **OU** Le Président

VU le code général de la fonction publique, notamment les articles L612-1à L612-8 et L612-12 à L612-14 ;

VU la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites ;

VU le décret n° 82-624 du 20 juillet 1982 fixant les modalités d’application pour les fonctionnaires de l’ordonnance n° 82-296 du 31 mars 1982 relative à l’exercice des fonctions à temps partiel ;

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° 2004-777 du 29 juillet 2004 modifié relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale et notamment ses articles 1 à 4 ;

VU la délibération n° ……….. en date du ……………….. fixant les modalités d'organisation de l'exercice du service à temps partiel dans la commune de ……………………………………………. *(collectivité) ;*

VU l’arrêté en date du ………………….. nommant M. *(nom-prénom(s)-grade-D.H.S.)*…………………. …………………………… au ………… échelon, à compter du …………..………… *(ou dernière situation administrative) ;*

VU la demande formulée par M. *(nom-prénom(s)-grade)* ……………………………………………. sollicitant l’autorisation d’exercer ses fonctions à …………. *50, 60, 70 ou 80 % (pour élever un enfant en cas de naissance, jusqu'au troisième anniversaire de chaque enfant)* ………………… *(prénom et date de naissance à préciser)***OU** en cas d'adoption *(jusqu'à expiration des trois ans qui suivent l'arrivée de l'enfant adopté au foyer),* **OU** pour donner des soins au conjoint, à un enfant à charge, à un ascendant à charge atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne **OU** victime d'un accident grave **OU** victime d'une maladie grave *(à préciser),* à compter du …………………… jusqu'au …………………. inclus ;

VU la demande de surcotisation présentée par M. *(nom-prénom(s)-grade)* ……………………………… afin que les périodes de travail à temps partiel soient décomptées comme des périodes de travail à temps plein, *(le cas échéant) ;*

# A R R Ê T E

***ARTICLE 1er :***  M. *(nom-prénom(s)-grade-qualité)* ……………………………………………………….. est placé(e) à temps partiel de droit, à raison de ……... *50, 60, 70 ou 80 %* *(de …./35èmes pour les agents à temps non complet)*, à compter du ………………..……, pour une période de …………….. *(durée comprise entre 6 mois et 1 an)* soit jusqu'au ………………… inclus.

***ARTICLE 2 :*** M. ………………………………………………… perçoit une rémunération égale à …….. soit ….... % *(OU 6/7ème pour un agent autorisé à travailler à 80 %, le cas échéant)* du traitement afférent à l'indice qu'il détient et des indemnités d'un agent exerçant ces fonctions à temps plein *(OU ….... %, de ..…. / 35èmes pour les agents à temps non complet).*

 Il *(elle)* perçoit des indemnités pour frais de déplacement, lorsqu'il *(elle)* est appelé(e) à se déplacer pour les besoins du service, dans les mêmes conditions que les agents à temps plein. Il *(elle)* perçoit, en outre, le supplément familial de traitement, correspondant à celui versé aux fonctionnaires travaillant à temps plein ayant le même nombre d'enfants à charge *(le cas échéant).*

***ARTICLE 3 :*** M. …………………………………….. cotise au régime général de la sécurité sociale ainsi qu’à l’I.R.C.A.N.T.E.C. *(le cas échéant –si emploi doté d’une durée hebdomadaire de travail inférieure à 28h).*

 ***OU***

 M. …………………………………….. cotise au régime particulier de la sécurité sociale et reste affilié*(e)* à la C.N.R.A.C.L. *(le cas échéant – si emploi doté d’une durée hebdomadaire de travail égale ou supérieure à 28h).*

***ARTICLE 4 :*** *(le cas échéant)* A sa demande, M. (*nom-prénom(s)*………………………..….……….. cotisera pour la retraite (C.N.R.A.C.L.) pour du temps plein et verse à cet effet une retenue pour pension de ………….. %, (dans la limite d’une augmentation de quatre trimestres de la durée des services admissibles en liquidation de la pension C.N.R.A.C.L.).

***ARTICLE 5 :*** Cette autorisation est renouvelable, par tacite reconduction jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant **OU** jusqu'à un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté. A l'issue de cette période de trois ans, le renouvellement de l'autorisation de travail à temps partiel devra faire l'objet d'une demande et d'une décision expresse.

 ***OU***

 Cette autorisation est renouvelable tant que les conditions sont réunies, par tacite reconduction pour une même période et au-delà par demande et décision expresses *(cas du temps partiel de droit pour donner des soins ……).*

***ARTICLE 6 :*** La réintégration à temps plein ou la modification des conditions d'exercice du temps partiel peut intervenir avant l'expiration de la période en cours, sur demande de l'intéressé*(e)* présentée au moins deux mois avant la date souhaitée. Toutefois, la réintégration à temps plein peut intervenir sans délai en cas de motif grave, notamment en cas de diminution substantielle des revenus du ménage ou de changement dans la situation familiale.

***ARTICLE 7 :*** Le présent arrêté sera notifié à l’intéressé(e).

Ampliation sera adressée à :

* le président du centre de gestion de la fonction publique territoriale du Morbihan,
* le 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 [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

Notifié le …………………………….,

Signature de l'agent