|  |  |
| --- | --- |
| Logo Collectivité | **Arrêté portant changement d’affectation dans l’intérêt du service****N°…….** |

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

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu l’article L512-23 du code général de la fonction publique,

(le cas échéant) Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

Vu le décret n° ............... du ............. portant statut particulier du cadre d’emplois des ..........................................,

Vu la délibération en date du ................... du conseil municipal/d’administration créant l'emploi permanent de ………………….. à temps complet 35/35èmes ou à temps non-complet à …/35èmes,

Vu le tableau des effectifs,

Vu la déclaration de vacance de l'emploi de ……………………, enregistrée sous le n°....... par le Centre de Gestion du Morbihan ;

Vu la demande de mutation interne présentée en date du …………, par M…………, titulaire du grade de ………. *(en cas de changement d'affectation à la demande de l'agent)* ;

Vu l'avis du comité social territorial en date du *…………(en cas de mutation interne dans le cadre d'une réorganisation de service),*

Vu l'avis de la commission administrative paritaire en date du.............(*en cas de modifications notoires dans la situation statutaire de l'agent)*,

Considérant que l'agent a été informé de son droit à consulter son dossier individuel afin de prendre connaissance de tous les faits reprochés en lien avec son changement d'affectation décidé dans l'unique but d'améliorer le bon fonctionnement du service *(uniquement dans le cas d'une mutation interne intervenant en considération de la personne),*

Vu le certificat médical attestant l'aptitude physique à l'emploi, l'avis du médecin en charge de la prévention en date du …………. ainsi que l'avis du conseil médical en date du ………….. *(en cas de mutation interne pour cause d'inaptitude physique),*

Vu l’arrêté en date du ...................................., classant M……………………… au …………. échelon du grade ……………….. avec une ancienneté conservée de………………, IB………., IM………, à compter du …………………….

Vu la nouvelle fiche de poste remise à l'intéressé(e) et portant sur un emploi relevant du grade dont l'agent est titulaire,

Considérant que la mutation interne prend effet le ………………….

**A R R Ê T E**

**Article 1** :À compter du ..../..../...., M ............................ né(e) (nom de jeune fille) …………….., domicilié (e) …………………….exercera les fonctions de ......... (intitulé du poste) sur un poste à temps complet ou à temps non complet (….h…...).

**Article 2** : M…………. sera placé sous l'autorité hiérarchique de M…………………. et exercera ses nouvelles fonctions dans le service ………………………….. situé…………………………

**Article 3** : À compter du ..../..../.... M............................................... est classé au ......... échelon du grade de………….. sur le cadre d’emploi des ……… avec une ancienneté de … ans …. mois …. jours.

M............................................... perçoit une rémunération calculée sur la base d’un temps complet ou sur la base de …/35°.

**Article 4** : Le Directeur Général des services et le comptable sont chargés chacun en ce qui les concerne 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 : |