**ModÈle
À adapter**

DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

ARRONDISSEMENT DE ……………………………….

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

Arrêté portant nomination d’un stagiaire à temps complet / à temps non complet

*(catégorie C – Échelle C1 – 1er échelon)*

Le Maire **OU** Le Président ;

VU le Code Général de la Fonction Publique, notamment les articles L320-1 à L327-12 ;

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

(le cas échéant) 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 ;

VU le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 modifié fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale ;

VU le décret n° 2016-596 du 12 mai 2016 modifié relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique territoriale ;

VU le décret n° 2016-604 du 12 mai 2016 modifié fixant les différentes échelles de rémunération pour les fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique territoriale ;

VU le décret n° …………………. du ……………………………modifié portant statut particulier du cadre d'emplois des ……………………….. ;

VU la délibération du …………………… modifiant le tableau des effectifs et portant création à compter du ................................ d'un emploi de *(grade)* ........................................... à temps complet **OU** à temps non complet *(.....h..... hebdomadaires)* ;

VU la déclaration de vacance ou de création d'emploi effectuée auprès du centre de gestion et enregistrée sous le n° ...................................... ;

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

CONSIDÉRANT que M ............................................ satisfait aux conditions de recrutement fixées par les textes susvisés ;

# A R R Ê T E

***ARTICLE 1er :*** M……………………………………, né(e) *(nom de jeune fille)* …………..………. le …………… à ………............. est nommé(e) …………………….. stagiaire à temps complet **OU** à temps non complet *(…..h…. hebdomadaires)* pour une durée de …………….……........, à compter du ……………………...

***ARTICLE 2 :*** Durant la période de stage, M .......................................... sera astreint(e) à suivre une formation d'intégration d'une durée totale de cinq jours auprès du CNFPT.

***ARTICLE 3 :***  M............................ sera classé(e) au 1er échelon de son grade (échelle C1), indice brut : .........., indice majoré : ..........., et percevra une rémunération calculée sur la base d'un temps complet **OU** sur la base de …../35ème de la valeur du traitement correspondant à l'indice brut : …..., indice majoré : …..

 Dans un délai d’un an à compter de sa nomination, M……………………………………… pourra opter pour la prise en compte, soit des services effectués en qualité d'agent public *(pris en compte à raison des 3/4 de leur durée, le cas échéant après calcul de conversion en équivalent temps plein)*, soit des services effectués en qualité d'agent de droit privé ou de salarié dans le secteur privé *(pris en compte en raison de la moitié de leur durée, le cas échéant après calcul de conversion en équivalent temps plein).*

***ARTICLE 4 :*** En cas d’insuffisance professionnelle et après une période au moins égale à la moitié de la durée normale du stage, il pourra être mis fin au stage de M…………………………….., après avis de la commission administrative paritaire.

***ARTICLE 5 :***  En cas de faute disciplinaire grave, une exclusion temporaire de fonctions pour une durée de quatre à quinze jours ou l’exclusion définitive du service pourra être prononcée après avis du conseil de discipline.

***ARTICLE 6 :***  M………………………………. cotisera au régime particulier de la sécurité sociale et sera affilié(e) à la C.N.R.A.C.L. (*durée hebdomadaire de travail supérieure ou égale à 28 h*).

**OU**

 M ................................................. cotisera au régime général de la sécurité sociale ainsi qu'à l'I.R.C.A.N.T.E.C. *(durée hebdomadaire de travail inférieure à 28 h)*.

***ARTICLE 7 :*** 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