Accordant une période de préparation au reclassement (PPR)

**ModÈle   
À adapter**

**M ....................................., emploi ......................................,**

**Le Maire *(ou Le Président)* de .................................................,**

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, notamment son article 85-1

**Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,**

**Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,**

**Vu le décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 modifié relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l’exercice de leurs fonctions,**

**Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,**

***(À mentionner si l’agent est à temps non complet)* 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° 2019-172 du 5 mars 2019 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l’exercice de leurs fonctions,**

**Vu l’avis du comité médical du ………………………………déclarant M…………inapte totalement et définitivement aux emplois de son grade,**

**Vu la proposition à M ………………….d’une période de reclassement en date du ……………………………………**

**Vu l’accord de M…………………………du ……………………………………………..**

**Vu l’acceptation de la convention tripartite du ……..**

**Considérant que l’état de santé de M …… ne lui interdit pas d’exercer toute activité, mais ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade, dans ce cas il se voit proposer une période de reclassement à compter du ……………*(maximum 1 an)***

# ARRÊTE

***ARTICLE 1****:* **A compter du ………M……… bénéficie d’une période de préparation au reclassement d’une durée de ……soit du ……………………au……….inclus *(6 mois renouvelable 1 fois dans la limite d’un an maximum)***

***ARTICLE 2* : La période de préparation au reclassement prendra fin avant son terme en cas de non-respect des termes de la convention par M……………………………..**

***ARTICLE 3* : Pendant la période de préparation au reclassement M…… demeure en position d’activité dans son cadre d’emplois d’origine et perçoit son plein traitement (le cas échéant le SFT). Cette période est assimilée à une période de service effectif.**

***ARTICLE 4* : Le présent arrêté sera :**

**Notifié à l'intéressé,**

**Transmis au comptable de la collectivité,**

**Transmis au Président du Centre de Gestion**

**Fait à ……….. ,le ……… Notifié à l’agent le :(date et signature)**

**(signature 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 pour excès de pouvoir, devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois, à compter de la présente notification**.**