**ModÈle   
À adapter**

DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

ARRONDISSEMENT DE ……………………………….

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

Arrêté portant radiation des cadres de la fonction publique territoriale suite à démission

Le Maire **OU** Le Président ;

Vu le code général de la fonction publique, notamment les articles L551-1 à L551-2 ;

**Pour un stagiaire**

Vu le décret n° 92-1194 du 04 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale ;

**Pour un fonctionnaire 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° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté en date du ……….... portant nomination de M*(nom-prénom)* …………………...., en qualité de *(grade)……………………….,*

Vu la lettre en date du ………………… par laquelle l'agent manifeste son intention de démissionner à compter du ……………..…,

VU l’entretien en date du ……………………….. *(le cas échéant)* ;

CONSIDÉRANT la volonté non équivoque de l’intéressé(e) de cesser ses fonctions au sein de *(collectivité* ***OU*** *l’établissement)* ………………………….…..…….. et de quitter par conséquent la fonction publique territoriale ;

CONSIDÉRANT **qu’il appartient à l’employeur de fixer la date définitive de cessation de fonctions ;**

CONSIDÉRANT que rien ne s’oppose à ce qu’il lui soit donné satisfaction ;

# A R R Ê T E

***ARTICLE 1er :***  La démission de M *(nom–prénom–grade–qualité)* …………..…………….……………… est acceptée à compter du *(indiquer jour et date)* ………………………………*.*

***ARTICLE 2 :*** M ………………………..……….. est radié*(e)* de la fonction publique territoriale et des effectifs de *(collectivité* ***OU*** *établissement) …………………………………………* à compter de cette date.

***ARTICLE 3 :*** La radiation des cadres de la fonction publique territoriale emporte la perte de la qualité de fonctionnaire pour l’intéressé(e).

***ARTICLE 4 :*** Le présent arrêté sera notifié à l’intéressé(e).

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