**ModÈle   
À adapter**

DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

ARRONDISSEMENT DE ……………………………….

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

Arrêté de suspension

*(Fonctionnaire titulaire ou stagiaire)*

Le Maire **OU** Le Président ;

Vu le code général de la fonction publique, notamment l’article L531-1 ;

VU le décret n° 89-677 du 18 septembre 1989 modifié relatif à la procédure disciplinaire applicable aux fonctionnaires territoriaux ;

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

VU le rapport circonstancié porté à la connaissance de l'intéressé(e) ;

CONSIDÉRANT que M *(nom-prénom-grade)*…………………………………………………………... a commis une faute grave *(préciser les faits ou annexer le rapport circonstancié)* : ………………… ……………………………………………………………………………………………… ;

CONSIDÉRANT que, dans l'intérêt de la collectivité et du service auquel il *(elle)* est affecté(e), il convient d'écarter temporairement M ………………………..……………………………….. de ses fonctions ;

# A R R Ê T E

***ARTICLE 1er*** M *(nom-prénom-grade)*…………….……………..…………………………………….. est suspendu*(e)* de ses fonctions pour une durée de ………….…….. *(4 mois maximum)* à compter du …………………..

***ARTICLE 2***Pendant cette période, M ……………………………………………….. bénéficiera de son traitement, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement *(le cas échéant).* Aucune prime ou indemnité ne lui sera versée.

***ARTICLE 3 :*** La situation de M ……………………………………………… à l'issue de cette période fera l'objet d'un nouvel arrêté.

***ARTICLE 4 :*** Cette mesure s'accompagne d'une saisine du conseil de discipline*.*

***ARTICLE 5 :*** Le présent arrêté sera notifié à l’intéressé*(e)*.

Ampliation sera adressée au :

* 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- Hôtel de Bizien - 3 Contour de la Motte – CS 44416 - 35044 RENNES CEDEX dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Il peut également être saisi par l’application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Notifié le …………………………….,

Signature de l'agent (*uniquement si remis en main propre)*

**OU**

Notifié par courrier recommandé avec accusé de réception  
 n° ……………

*(si envoi en LR+AR. La date figurant sur l’AR correspond à la date de notification)*