DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

ARRONDISSEMENT DE ……………………………….

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

Arrêté portant nomination par mutation

Le Maire **OU** Le Président ;

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique, notamment les articles L512-23 et suivants,

(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° …………… du …………….. portant statut particulier du cadre d'emplois des …………………… ;

VU le décret n° …………… du …………….. portant échelonnement indiciaire applicable aux ….…..…………… ;

**OU**

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 ;

**ET**

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 la délibération du …………………… modifiant le tableau des effectifs ;

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 ……………………………………….. ;

VU l'arrêté du Monsieur le Maire de la commune de *(****OU*** *de Monsieur le Président du)*……………………… ………….…………………………… en date du ………………………., classant M………………………………… au …… échelon de l'échelle …… **OU** de son grade, à compter du ……………………….. avec une ancienneté de ……………… ou sans ancienneté ;

*(le cas échéant)* VU le certificat médical délivré par un médecin généraliste agréé attestant l'aptitude physique à l'emploi ;

*(le cas échéant)* VU le certificat délivré par la médecine professionnelle et préventive attestant l'aptitude physique au poste ;

VU la demande de mutation de M ………………………………….. reçue le ………………………… par *(collectivité d'origine)* …………………………………… ;

**OU**

VU le courrier en date du ………………………. informant M ………………………………… *(collectivité d'origine)* que la candidature de M ………………………………… a été retenue *(mandat de l'intéressé(e) du ……………)* ;

CONSIDÉRANT que la mutation prend effet le ……………………………… *(au plus tard 3 mois à compter de la date de réception de la demande)* ;

*(le cas échéant)* CONSIDÉRANT que M ………………………………… est inscrit*(e)* sur la liste d'aptitude …………… ;

# A R R Ê T E

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

***ARTICLE 2 :*** M…………….................................... sera classé*(e)* au ……. échelon de l'échelle ……… **OU** de son grade, indice brut : .........., indice majoré : ........... Il *(elle)* conservera dans cet échelon un reliquat d'ancienneté de ………………. *(le cas échéant)*.

**OU**

M...................................................... sera classé(e) au ……. échelon de l'échelle ……… **OU** de son grade, et percevra une rémunération calculée sur la base de …….../35ème de la valeur du traitement correspondant à l'indice brut : …..., indice majoré : ….. Il *(elle)* conservera dans cet échelon un reliquat d'ancienneté de ………………. *(le cas échéant).*

***ARTICLE 3 :***  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 4 :*** 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.
* Le 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