**ModÈle   
À adapter**

DÉPARTEMENT DU MORBIHAN

ARRONDISSEMENT DE ……………………………….

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

Arrêté portant acceptation d'un temps partiel de droit accordé aux fonctionnaires en situation de handicap.

Le Maire OU le Président ;

VU le code général des collectivités territoriales .

VU le code général de la fonction publique, notamment les articles L612-1à L612-8 et L612-12 à L612-14 ;

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

(Le cas échéant, pour les agents 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° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la CNRACL ;

VU le décret n° 2004-777 du 29 juillet 2004 modifié relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale ;

VU la délibération en date du ………………… fixant les conditions d’exercice du travail à temps partiel dans la collectivité ;

VU la demande écrite présentée par M ……………………….. pour accomplir un service à temps partiel accordé aux fonctionnaires en situation de handicap à raison de ….. % de la durée réglementaire du travail, à compter du …………. pour une période de ………. avec (éventuellement) renouvellement tacite dans la limite de trois ans ;

(le cas échéant) VU la demande de surcotisation présentée par M ……………………, fonctionnaire affilié(e) à la CNRACL, en date du ………………… ;

VU le justificatif de qualité de travailleur reconnu handicapé au sens des dispositions du code du travail relatives à l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés par les employeurs privés et publics (attestation de la Commissions des droits et de l'autonomie des Maisons départementales des personnes , carte d’invalidité, attestation de perception de l’AAH …) ;

VU l’avis du médecin du service de médecine professionnelle et préventive ;

CONSIDÉRANT que le service à temps partiel ne peut être inférieur à 50 % de la durée réglementaire du travail ;

# A R R Ê T E

***ARTICLE 1er :*** M ………………….. , *(grade)* …………… , *(échelon)* ….. , est autorisé*(e)* à exercer ses fonctions à temps partiel à raison de ………% *(50, 60, 70, 80%)* du temps plein, à compter du…………………………..pour une période de ………………………… .

***ARTICLE 2 :*** Le temps de travail est organisé dans un cadre quotidien, hebdomadaire, mensuel, annuel *(mentionner le cadre d’organisation choisi et préciser la répartition des périodes travaillées et non travaillées).*

***ARTICLE 3 :*** Pendant cette période, M ………………………… percevra …………….% du traitement, de l’indemnité de résidence, des primes et indemnités *(dans le cas de services représentant 80 % du temps plein, les agents perçoivent une fraction du traitement égale aux 6/7ème du traitement, primes et indemnités)*. Le supplément familial de traitement ne peut être inférieur au montant minimum versé aux fonctionnaires travaillant à temps plein ayant le même nombre d’enfants à charge.

***ARTICLE 4 :*** Pour le calcul de l’ancienneté exigée pour l’avancement d’échelon et de grade, la période pendant laquelle M……………………… est autorisé*(e)* à exercer ses fonctions à temps partiel est assimilée à une période de travail à temps plein.

*(le cas échéant - la durée du stage est prolongée afin de correspondre à la période de stage effectuée par les agents à temps plein)*

***ARTICLE 5 :*** *(le cas échéant)*Conformément à sa demande M ……………………………………….……….. surcotisera pour la retraite (CNRACL) au taux de ….. % appliqué au traitement indiciaire brut, y compris la NBI *(le cas échéant)* correspondant à celui d’un agent de même grade, échelon et indice travaillant à temps plein (les primes, même soumises à retenue pour pension ne sont pas prises en compte dans l’assiette), pour la période du …………..….. au ……………….... ; la prise en compte de la durée non travaillée et sur-cotisée sera limitée à 4 trimestres.

***ARTICLE 6 :*** La présente autorisation est renouvelable tant que les conditions d’octroi sont remplies, pour la même durée, par tacite reconduction *(si demande de l’agent)* dans la limite de trois ans. A l’issue de cette période de trois ans, le renouvellement de l’autorisation de travail à temps partiel devra faire l’objet d’une demande et d’une décision expresses.

La réintégration à temps plein ou la modification des conditions d’exercice du temps partiel pourra intervenir avant l’expiration de la période en cours, sur demande de l’intéressé(e) présentée au moins deux mois avant la date souhaitée. Toutefois, la réintégration à temps plein pourra intervenir sans délai en cas de motif grave, notamment en cas de diminution substantielle des revenus du ménage ou de changement dans la situation familiale.

***ARTICLE 7 :*** A l’issue de la période de travail à temps partiel M ………………………….. est réintégré*(e)* de plein droit dans son emploi à temps plein ou à défaut dans un autre emploi correspondant à son grade.

***ARTICLE 8 :*** Le Secrétaire général (*ou le Directeur Général des services*) est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’agent.

Ampliation adressée :

* au Président du Centre de Gestion du Morbihan
* au Comptable de la collectivité

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 [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)