**Modèle d’arrêté**

***Portant licenciement pour insuffisance professionnelle en cours de stage***

🕬 Les mots inscrits en italique et cet encadré doivent faire l’objet d’un choix et/ou être enlevés dans la version définitive de l’arrêté.

*Logo ou blason de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*

*Nom du département*

*Nom de l’arrondissement*

*Nom de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*

**Arrêté n°20***…***-** *(n° d’ordre)*

**portant licenciement pour insuffisance professionnelle en cours de stage de**

*Madame ou Monsieur*…*(prénom et NOM de l’agent)*

*Le-La Maire-Président-Présidente de* *(nom de la commune ou de l’établissement public sauf si vous inscrivez ce nom en haut à gauche),*

Vu le Code général des collectivités territoriales, notamment son article …[[1]](#footnote-1),

*Ou Vu le Code de l’action sociale et des familles, notamment son article R.123-23 (pour les CCAS et les CIAS),*

Vu le Code général de la fonction publique, notamment ses articles L.263-3 et L.327-4,

Vu le décret n° ... du ... portant statut particulier du cadre d'emplois des ...  *(Dénomination du cadre d’emplois correspondant au grade de l’agent)*,

*(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 *(lorsque l’arrêté touche un agent qui exerce sur un poste qui n’est pas créé à 100%),*

Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 modifié fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,

Vu l’arrêté n° … en date du ... nommant *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* stagiaire sur le grade de .... *(Dénomination du grade)* à compter du ...,

*(Le cas échéant)* Vul’arrêté n° … en date du ... prolongeant ou prorogeant le stage pour une durée de …,

Vu l’avis … *(favorable ou défavorable)* de la commission administrative paritaire dans sa séance du … *(date),*

Vu la lettre en date du ... par laquelle l’agent a été informé de son droit à la communication préalable de son dossier individuel,

**Considérant qu'il est nécessaire de mettre fin au stage de** *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)*, **en raison des motifs suivants : ….**  ***(****Motiver la décision en expliquant de manière précise les circonstances de fait justifiant l’insuffisance professionnelle conduisant au licenciement****)* ;**

**Considérant que l’agent a accompli au moins la moitié de la durée normale de stage,**

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)*, stagiaire sur le grade de .... *(Dénomination du grade)* depuis le ... *(date d’effet de son arrêté de nomination stagiaire)*, est licencié(e) pour insuffisance professionnelle à compter du ...,

**Article *2* :**

*Madame ou Monsieur* ... *(prénom et NOM de l’agent)* est rayé(e) des effectifs de la collectivité ou de l’établissement à la date fixée à l’article 1 après épuisement des droits aux congés annuels.

*(Le cas échéant* *si l’agent avait antérieurement la qualité de titulaire dans un autre cadre d’emplois de la fonction publique territoriale au sein de la collectivité ou de l’établissement)* **Article 3 :**

*Madame ou Monsieur* ... *(prénom et NOM de l’agent)* est réintégré(e) dans son cadre d’emplois d’origine, au grade de … *(dénomination du grade)*., échelon … *(nombre)*, IB … IM …, avec une ancienneté de … *(durée)* et n’est pas radiée des effectifs.

**Article 3 ou 4 :**

*Madame ou Monsieur* ... *(prénom et NOM de l’agent)* ne percevra pas d’indemnité de licenciement

**Article 4 ou 5 :**

*Le Directeur général des services ou La secrétaire de mairie* est *chargé(e)* de l’exécution du présent arrêté.

**Article 5 ou 6 :**

Une ampliation sera adressée *au Président/ à la Présidente* du Centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Loiret et au comptable principal de … (*nom de la collectivité territoriale ou de l’établissement public*), à la CNRACL *(si l’agent y est affilié).*

**Article 6 ou 7 :**

Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours gracieux auprès du *Maire de la commune* *OU du Président/ de la Présidente de … (dénomination de la collectivité territoriale ou de l’établissement public concerné)* et/ou d’un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif d’Orléans, situé 28 rue de la Bretonnerie, 45057 Orléans dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l’application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet http://telerecours.fr

*Monsieur ou Madame le* *Maire-Président/Présidente* certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire du présent arrêté.

*Le-la* *Maire-Président/Présidente*

*Prénom NOM*

Fait à … *(nom de la commune ou de la commune siège de la collectivité territoriale ou de l’établissement public)*

Le … *(date)*

Notifié le … *(date)*

Signature de l’agent :

Transmis au Représentant de l’État le :…*(date)*

1. *L.2122-18 (commune) ou L.3221-3 (département) ou L.4231-3 (région) ou L.5211-9 (intercommunalité),*  [↑](#footnote-ref-1)