**Modèle d’arrêté**

***Portant radiation des effectifs en raison d’une mutation***

🕬 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 radiation des effectifs en raison d’une mutation**

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

*Le-La Maire-Président-Présidente de* … *(nom de la collectivité territoriale 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) …,

Vu le Code général de la fonction publique, notamment ses articles L.511-3 et L.512-23 à L.512-27,

**Vu la loi n°82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, notamment son article 1,**

*(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°2004-878 du 26 août 2004 modifié relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique territoriale, notamment son article 11,

Vu la lettre en date du …, reçue le … de *Monsieur ou Madame … (prénom et NOM de l’agent)* sollicitant sa mutation au sein des services de … *(dénomination de la collectivité ou l’établissement d’accueil)* à compter du … *(date),*

Vu l’arrêté n° … en date du … de/du … *(Maire/Président(e)) nommant Monsieur ou Madame … (prénom et NOM de l’agent)* par voie de mutation à compter du …,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Monsieur ou Madame … (prénom et NOM de l’agent)* est radié des effectifs de *le/la/l’… (dénomination de la collectivité ou l’établissement).*

**Article 2 :**

La décision prend effet au … [[2]](#footnote-2) après épuisement de ses droits à congés annuels OU après épuisement d’une partie de ses droits à congés annuels.

***(Le cas échéant)* Article 3 :**

La mutation de *Monsieur ou Madame … (prénom et NOM de l’agent)* intervenant dans un délai de 3 ans à compter de sa date de titularisation, le/la/l’… *(dénomination de la collectivité territoriale ou l'établissement public d'accueil)* versera une indemnité à *le/la/l’… (dénomination de la collectivité ou l’établissement).*

***(Le cas échéant)* Article 4 :**

… *(nombre)* jours accumulés sur le compte épargne-temps de *Monsieur ou Madame … (prénom et NOM de l’agent)* font l’objet d’une convention de transfertentre *l*e/la/l’… *(dénomination de la collectivité territoriale ou l'établissement public d’origine)* et *le/la/l’… (dénomination de la collectivité ou l’établissement d’accueil).*

**Article 5 :**

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

**Article 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*).

**Article 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)
2. *Cette date tient compte du délai de préavis de 3 mois maximum à compter de la date de réception de la demande de mutation mentionné à l’article L.511-3 du CGFP et dans ce délai maximum de l’éventuel solde des congés accumulés par l’agent au sein de sa collectivité ou établissement d’origine.* [↑](#footnote-ref-2)