**Modèle d’arrêté**

***De mise à disposition d’un agent contractuel***

🕬 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 mise à disposition**

**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.512-6 à L.512-9 et L.512-12 à L.512-14,

**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,**

Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988 modifié relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale, notamment son article 35-1,

Vu le décret n°2008-580 du 18 juin 2008 modifié relatif au régime de la mise à disposition applicable aux collectivités territoriales et aux établissements publics administratifs locaux,

Vu le contrat à durée indéterminée conclu par l’agent le … *(date),*

Vu l’information préalable du Conseil …[[2]](#footnote-2) de … *(dénomination de la collectivité territoriale ou l’établissement public d’origine)*,

Vu la convention de mise à disposition conclue entre … *(dénomination de la collectivité territoriale ou l’établissement public d’origine)* et … *(dénomination de l’organisme d’accueil)*, en date du …,

Considérant que *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* a donné son accord pour sa mise à disposition par *courrier ou courriel* en date du …,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* est placé*(e)*, à disposition de … *(dénomination de l’organisme d’accueil)* pour une durée de … *(indication en années ou mois ou jours)[[3]](#footnote-3)*

**Article 2 :**

La décision prend effet à compter du ... *(date),*

**Article 3 :**

* *Si l’agent est mis à disposition d ‘un seul organisme :*

*Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* sera mis(e) à disposition de … *(dénomination de l’organisme d’accueil)* à temps complet OU à raison de … /35ème *(préciser la quotité de travail qu’il effectuera au sein de cet organisme)*.

* *Si l’agent est mis à disposition de plusieurs organismes :*

*Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* sera mis(e) à disposition de :

* … *(dénomination de l’organisme d’accueil)* à raison de … /35ème *(préciser la quotité de travail qu’il effectuera au sein de cet organisme)*.
* … *(dénomination de l’organisme d’accueil)* à raison de … /35ème *(préciser la quotité de travail qu’il effectuera au sein de cet organisme)*.
* *Etc.*

**Article 4 :**

*Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* percevra la rémunération liée à son contrat, versée par … *(dénomination de la collectivité ou l’établissement d’origine)*

**Article 5 :**

A l’issue de la mise à disposition, l’agent sera réaffecté dans les fonctions qu’il exerçait ou dans un emploi équivalent

**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 commune 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 … (nom de la catégorie 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. *Municipal/départemental/régional/syndical/communautaire/d’administration* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Dans la limite de trois années renouvelables par période n’excédant pas trois années, dans la limite de 10 ans* [↑](#footnote-ref-3)