**Modèle d’arrêté portant retrait de frais de représentation**

🕬 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 retrait de frais de représentation**

**à** *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.343-1, L.343-5, L.412-5 à L.412-7, L.721-1 et L.721-3,

**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°88-145 du 15 février 1988 modifié relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale (lorsque l’arrêté porte sur un agent contractuel)*

Vu le décret n°2022-250 du 25 février 2022 modifié portant diverses dispositions d'application du code général de la fonction publique,

Vu la délibération n° … du … portant attribution de frais de représentation à *l’emploi fonctionnel OU aux emplois fonctionnels* de … *(dénomination des emplois fonctionnels concernés par la délibération)*

Vu l’arrêté n°… *(n° d’ordre)* du … *(date)* portant fin de détachement de *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent),* sur l’emploi fonctionnel de Directeur général des services – DGS*,*

Considérant que *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* n’exerce plus les fonctions de Directeur général des services en raison de *… (indiquer le motif de la fin d’exercice des fonctions)* et ne remplit plus les conditions qui justifient la prise en charge des frais de représentation.

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Madame ou Monsieur … (prénom et NOM de l’agent)* cesse de bénéficier de la prise en charge des frais de représentation de liés à l’exercice de l’emploi fonctionnel de *… (dénomination de l’emploi fonctionnel occupé par l’agent)* à compter du … *(date d’effet correspondant à celle de la fin de détachement sur l’emploi fonctionnel).*

**Article 2 :**

La décision prend effet au … *(si vous avez besoin d’imposer une date d’effet)*

**Article 3 :**

Les frais de représentation recouvrentles frais de transport, les frais de nourriture, de réception et de représentation, les frais de logement, les frais vestimentaires, les frais informatique et de communication, les frais de documentation qui ne sont pas déjà pris en charge à un autre titre.

**Article 4 :**

*Madame ou Monsieur … (prénom et NOM de l’agent)* bénéficie de l’indemnisation des frais de représentation, dans la mesure où ceux-ci sont engagés dans le cadre des missions inhérentes à l’exercice de l’emploi fonctionnel et pour le compte de *la collectivité ou de l’établissement*

La prise en charge sera effectuée au fur et à mesure de l’engagement des dépenses, sur la base des frais réels supportés personnellement par *Madame ou Monsieur … (prénom et NOM de l’agent)*, sur production des justificatifs correspondants et dans la limite de l’enveloppe budgétaire annuelle déterminée par la délibération n° … du …

**Article 5 :**

L’arrêté n° … du ... portant attribution de frais de représentation est abrogé

**Article 6 :**

Le Directeur général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté.

**Article 7 :**

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 8 :**

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)*

*OU*

*Cet arrêté n’est pas transmis au Représentant de l’Etat*

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