**Modèle d’arrêté**

***Portant rétablissement dans les fonctions d’un fonctionnaire titulaire faisant l’objet de poursuites pénales***

🕬 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 rétablissement dans les fonctions 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 L531-1 à L531-5,

**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°2016-1155 du 24 août 2016 relatif à la publicité du procès-verbal de rétablissement dans les fonctions pris en application de l'article 30 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 relative aux droits et obligations des fonctionnaires,

Vu l’arrêté n° … *(numéro de chrono)* en date du … portant suspension de *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)*

Considérant que *Madame ou Monsieur … (prénom et NOM de l’agent), …* *(dénomination du grade)*, a été suspendu de ses fonctions, dans l'intérêt du service, depuis le … *(date)*,

Considérant que *Madame ou Monsieur … (prénom et NOM de l’agent)* est suspendu depuis 4 mois,

Considérant que conformément à l’article L.531-2 du Code général de la fonction publique si *Madame ou Monsieur … (prénom et NOM de l’agent)* fait l’objet de poursuites pénales, les mesures décidées par l’autorité judiciaire et/ou l’intérêt du service ne font pas obstacle à son rétablissement dans ses fonctions,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent)* est rétabli(e) dans ses fonctions

**Article 2 :**

La décision prend effet au … *(date)* [[2]](#footnote-2)

**Article 3 :**

A compter de la date fixée à l’article 2, *Madame ou Monsieur* … *(prénom et NOM de l’agent),* grade … *(dénomination précise du grade détenu par l’agent)* est réintégré(e) dans ses fonctions et recouvre ses droits à rémunération, avancement, congés annuels, ARTT et retraite.

**Article 4 :**

A compter de la date fixée à l’article 2, Madame *ou* Monsieur … *(Nom et prénom de l’agent),* est classé(e)

* Grade : … *(dénomination du grade détenu par l’agent)*
* Echelon : …
* Ancienneté conservée : …
* Indice brut : …
* Indice majoré : …

**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. *La date d’effet est celle du jour correspondant à la date d’effet du jugement pénal.* [↑](#footnote-ref-2)