**Modèle d’arrêté**

***Portant bonification d‘ancienneté d’un agent occupant l’emploi de secrétaire général de mairie – bonification facultative***

🕬 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 bonification d’ancienneté**

**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 L.2122-18 et L.2122-19-1,

Vu le Code général de la fonction publique,

**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 la loi n°2023-1380 du 30 décembre 2023 visant à revaloriser le métier de secrétaire de mairie,

*(Le cas échéant)* Vu le décret n°87-1099 du 30 décembre 1987 modifié portant statut particulier du cadre d'emplois des attachés territoriaux,

*(Le cas échéant)* Vu le décret n°87-1103 du 30 décembre 1987 modifié portant statut particulier du cadre d'emplois des secrétaires de mairie

*(Le cas échéant)* Vu le décret n°2006-1690 du 22 décembre 2006 modifié portant statut particulier du cadre d'emplois des adjoints administratifs territoriaux.

*(Le cas échéant)* Vu le décret n° 2012-924 du 30 juillet 2012 modifié portant statut particulier du cadre d'emplois des rédacteurs territoriaux

Vu le décret n°2024-827 du 16 juillet 2024 relatif à l'avantage spécifique d'ancienneté des secrétaires généraux de mairie, notamment son article 3,

*(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 l’arrêté n°… en date du … portant adoption des lignes directrices de gestion de la commune de … *(nom de la commune),*

*Si 1ère attribution :* Considérant que *Madame ou Monsieur … (prénom et NOM de l’agent)* remplit la condition d’ancienneté minimum de 3 ans de services pour bénéficier d’une bonification d’ancienneté,

Ou

*Pour les attributions suivantes* : Considérant que *Madame ou Monsieur … (prénom et NOM de l’agent)* remplit la condition d’ancienneté de 3 ans minimum de services depuis la dernière attribution pour bénéficier d’une bonification d’ancienneté,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

*Madame ou Monsieur … (prénom et NOM de l’agent)* bénéficie d’une bonification d’ancienneté de … (1, 2 ou 3) mois à compter du … *(date)*

**Article 2 :**

La situation de *Madame ou Monsieur … (prénom et NOM de l’agent)* à la date fixée à l’article 1 est la suivante :

* Cadre d’emplois : …
* Grade : …
* Echelon : …
* Ancienneté conservée :…

**Article 3 :**

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

**Article 4 :**

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*).

**Article 5 :**

Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours gracieux auprès du *Maire de la commune* *de … (nom de la commune)* 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 Maire*

*Prénom NOM*

Fait à … *(nom de la commune)*

Le … *(date)*

Notifié le … *(date)*

Signature de l’agent :

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