****ARRETE N° ………………………………………

**portant renouvellement de disponibilité de droit**

M/Mme …………………………………….......

**Logo Collectivité**

Catégorie………………………………………

Grade ……………………………………………

*Modèle AP05 (mis à jour le 15 mai 2017)*

*Les éléments en italique bleu ne doivent être conservés que si la collectivité ou l’agent sont concernés.*

**Le Maire *(ou le Président)*** de **……………………………………………….,**

VU la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, portant droits et obligations des fonctionnaires,

VU la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

VUle décret n°86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration,

*(Le cas échéant) VU le décret n°91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,*

VU la demande écrite de renouvellement de mise en disponibilité de M *(Mme)* …...................en date du...... pour le motif : ….................................................., d'une durée de.........................à compter du..................

Considérant que la disponibilité est accordée de droit pour :........................................

*(Le cas échéant) élever un enfant âgé de moins de huit ans, pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint, au partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne.*

*(Le cas échéant) suivre son conjoint ou le partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité lorsque celui-ci est astreint à établir sa résidence habituelle, à raison de sa profession, en un lieu éloigné du lieu d'exercice des fonctions du fonctionnaire.*

*(Le cas échéant) se rendre dans les départements d'outre-mer, les collectivités d'outre-mer et la Nouvelle-Calédonie ou à l'étranger en vue de l'adoption d'un ou de plusieurs enfants.*

*(Le cas échéant) exercer un mandat d’élu local.*

ARRETE

**ARTICLE 1 :**

A compter du ..............................., M *(Mme)*...................................... né*(e)* le .................... à .................................., domicilié*(e)* à ………….. est placé*(e)* pour une ……ème période en disponibilité de droit pour …......................................................... et pour une période de...................

*(Nota : La disponibilité est accordée pour une durée maximum de trois ans et peut être renouvelée tant que les conditions requises sont remplies).*

**ARTICLE 2 :**

A la même date, M *(Mme)*................................... ne percevra aucune rémunération et cessera de bénéficier de ces droits à l'avancement et à la retraite.

ARTICLE 3 :

M *(Mme)*…. devra solliciter le renouvellement de sa disponibilité dans les conditions suivantes compte-tenu du motif d'attribution …..........................

*(Le cas échéant)Disponibilité pour donner des soins au conjoint, au partenaire avec lequel l’intéressé est lié par un Pacs, à un enfant ou à un ascendant à la suite d’un accident ou d’une maladie grave.*

*(Le cas échéant)Disponibilité pour élever un enfant de moins de huit ans (par périodes de 3 ans renouvelables jusqu’au huitième anniversaire de l’enfant).*

*(Le cas échéant)Disponibilité pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint, au partenaire avec lequel l’intéressé est pacsé ou à un ascendant atteint d’un handicap nécessitant la présence d’une tierce personne.*

*(Le cas échéant)pour suivre son conjoint ou le partenaire avec lequel l’intéressé est pacsé lorsque celui-ci est astreint à établir sa résidence habituelle à raison de sa profession en un lieu éloigné du lieu d’exercice des fonctions du fonctionnaire.*

La réintégration devra quant à elle être sollicitée au moins trois mois avant l'expiration de la période de disponibilité en cours.

**ARTICLE 4 :**

Le Directeur Général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté, qui sera notifié à l’intéressé*(e)*.

Ampliation adressée au :

* Président du Centre de Gestion de Haute-Savoie,
* Comptable de la Collectivité.

Fait à …… le …….,

Le Maire *(le Président)*,

*(prénom, nom et signature)*

ou

Par délégation,

*(prénom, nom, qualité et signature)*

Le Maire *(ou le Président)*,

• certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,

• informe que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Notifié le .....................................

Signature de l’agent :