ARRETE n° ……………………………………………………

*Modèle AR 15 (mis à jour janvier 2019)*

ARRETE PORTANT NOMINATION STAGIAIRE PAR DETACHEMENT AU TITRE DE LA PROMOTION INTERNE A TEMPS COMPLET

(ou a temps non complet à raison de …… heures hebdomadaires)

**(Catégorie A ou B)**

M/Mme ……………………………………….......

**Logo Collectivité**

Grade ………………………………………………

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

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

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

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

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

VU le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 modifié, fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale,

*VU le décret n°2006-1695 du 22 décembre 2006 modifié, fixant les dispositions statutaires communes applicables aux cadres d’emplois des fonctionnaires territoriaux de catégorie A (le cas échéant)*

VU le décret n°2008-512 du 29 mai 2008 modifié, relatif aux formations statutaires obligatoires de la fonction publique territoriale,

*VU les décrets n°2010-329 du 22 mars 2010 et 2016-594 du 12 mai 2016 modifiés, portant dispositions statutaires communes à divers cadres d’emplois de fonctionnaires de la catégorie B de la fonction publique territoriale (le cas échéant),*

VU le décret n°……. du ………… portant statut particulier du cadre d’emplois des ……………………………………………. *(\* référence des statuts particuliers en bas de page),*

VU la délibération du *(Conseil)* …….. en date du …………..……..portant création du poste de ……………*(emploi)*, à temps complet *(ou non complet à hauteur de ……….. heures hebdomadaires)*,

Vu la déclaration de vacance d'emploi n°..... en date du …………..effectuée auprès du CDG de la Fonction Publique Territoriale,

VU l’arrêté en date du …………. fixant la dernière situation de M *(Mme)……………….., (grade)……………*, …..échelon, IB…., IM……, avec un reliquat d’ancienneté de …………..,

Considérant que M *(Mme)*………. est inscrit*(e)* sur la liste d’aptitude de promotion interne au grade de………… à effet du ………………..établie par le CDG, après avis de la commission administrative paritaire en date du …………………………..,

*Considérant que M (Mme)………. est inscrit(e) sur la liste d’aptitude au titre de la promotion interne au grade de .................................... établie par le Centre de Gestion après examen professionnel et avis de la Commission Administrative Paritaire en date du........................... (le cas échéant),*

# ARRETE

ARTICLE 1 :

M *(Mme).*........................., né *(e) le ………..*est détaché*(e)* pour effectuer un stage d’une durée de 6 mois sur le grade de……………….., à temps complet *(ou à temps non complet à hauteur de ……heures hebdomadaires)*, à compter du …………………..

# ARTICLE 2 :

M*(Mme)*................................................ est classé*(e)* à cette même date à l’échelon ……, indice brut.........., majoré........…, avec une ancienneté conservée de .........................

*(le cas échéant) L’agent conserve à titre personnel le bénéfice de son traitement antérieur calculé sur la base de l’IB … /IM ….*

# ARTICLE 3 :

Si au terme du détachement, l’agent n’est pas titularisé dans son grade d’accueil, ce dernier est réintégré dans son grade d’origine au grade de............, échelon….., IB .........., IM ........…, avec une ancienneté de ........................

# ARTICLE 4 :

L'intéressé*(e)* est informé*(e)* que le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif de Grenoble dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

# ARTICLE 5 :

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

Ampliation adressée :

* au Président du Centre de Gestion de Haute-Savoie,
* au Comptable de la Collectivité.
* à l’intéressé*(e)*.

Fait à …… le …….,

Le Maire *(le Président),*

*(Prénom, nom lisibles et signature)*

*Ou par délégation,*

*(Prénom, nom, qualité lisibles et signature)*

Le Maire *(ou le Président),*

* certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,
* informe que celui-ci peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir auprès du tribunal administratif de Grenoble 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 [**www.telerecours.fr**](http://www.telerecours.fr/).

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

* Signature de l’agent :
* Date de transmission au Représentant de l’Etat :

*(\*) A titre indicatif statuts particuliers pouvant être concernés :*

* *Décret n°87-1099 du 30 décembre 1987 modifié, portant statut particulier du cadre d'emplois des attachés territoriaux,*
* *Décret n°2010-1357 du 9 novembre 2010 modifié, portant statut particulier du cadre d’emplois des Techniciens territoriaux,*
* *Décret n°2011-558 du 20 mai 2011 modifié, portant statut particulier du cadre d’emplois des Animateurs,*
* *Décret n°2011-444 du 21 avril 2011 modifié, portant statut particulier du cadre d’emplois des Chefs de service police municipale.*
* *Décret n°2012-924 du 30 juillet 2012 modifié, portant statut particulier du cadre d’emplois des Rédacteurs territoriaux,*
* *Décret n°2016-201 du 26 février 2016 modifié, portant statut particulier du cadre d’emplois des ingénieurs territoriaux,*