

*Modèle AR31 (mis à jour janvier 2019)*

ARRETE n° ……………………………………………………

PORTANT NOMINATION SANS STAGE (LISTE D’APTITUDE APRES PROMOTION INTERNE)

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

**Logo Collectivité**

M/Mme …………………………………….......

Grade : AGENT DE MAITRISE

*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 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° 88-547 du 6 mai 1988 modifié, portant statut particulier du cadre d'emplois des agents de maîtrise territoriaux,

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

VU le décret n°2016-596 du 12 mai 2016 modifié, relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique territoriale,

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

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

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

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

Considérant que M *(Mme)* ………………avait la qualité de titulaire de la fonction publique antérieurement à sa nomination et justifie de deux ans de services publics effectifs dans un emploi de même nature et est, à ce titre, dispensé*(*e) de l’accomplissement de la période de stage,

# ARRETE

# Article 1 :

M*(Mme).........................,* né*(e)* le …………,est nommé*(e)* au grade d’agent de maitrise à temps raison d’un 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 ……., IB .........., IM ........…, avec un reliquat d’ancienneté de .........................

*L’agent conserve à titre personnel le bénéfice de sa rémunération antérieure basée sur l’IB………, l’IM……(le cas échéant).*

# Article 3 :

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 4 :

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 (*ou le Président*)

*(Prénom, nom, qualité 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 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 :