****ARRETE N° ………………………………………

**Logo Collectivité**

**portant réintégration après un congé sans traitement (stagiaire)**

M/Mme …………………………………….......

Catégorie………………………………………………………………………….

Grade ……………………………………………

*Modèle (mis à jour juillet 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 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 la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 modifiée, relative à la réforme des retraites,

Vu le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 modifié, relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité et 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 l’arrêté en date du …, à effet du …, portant nomination de M *(Mme)*……… au grade de … stagiaire,

Considérant que M *(Mme)*……… a été placé*(e)* en congé sans traitement du …… au ……,

Vu la demande de réintégration à compter du …… présentée par M *(Mme)*……… par courrier en date du ……,

*(le cas échéant) Considérant que M (Mme)……… a bénéficié d’un entretien avec le (ou la) responsable des ressources humaines en date du ……,*

ARRETE

**ARTICLE 1 :**

M *(Mme)* ………, *(grade)* …… stagiaire, est réintégré*(e)* à compter du …….

**ARTICLE 2 :**

A la date précitée, M *(Mme)*……… est classé(e) au … échelon, du grade …….,indice brut … indice majoré …, avec une ancienneté de ….

**ARTICLE 3 :**

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 :