ARRETE

DE NOMINATION PAR VOIE DE MUTATION A TEMPS COMPLET

OU A TEMPS NON COMPLET à raison de … heures hebdomadaires

DE M ...........................………………………………………………………..

GRADE ....................................................................………………………

Le Maire (ou le Président) de ………,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique, notamment les articles L512-23 et suivants,

*(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° …… du …… portant statut particulier du cadre d’emplois des ………,

Vu la délibération en date du …… créant un emploi de …… à temps complet ou à temps non complet à raison de …… heures hebdomadaires,

Vu le tableau des effectifs,

Vu la déclaration de vacance d’emploi effectuée auprès du Centre de Gestion,

Considérant la candidature de M ………,

Vu l’arrêté de (***collectivité d’origine****)…,* en date du ……, à effet du ……, classant M ……… au grade de ……, …… échelon, Indice Brut ……, Indice Majoré ……, avec une ancienneté de ……,

Considérant que la mutation prend effet le …… *(au plus tard 3 mois après la réception de la demande de l’agent par la collectivité d’origine)*,

ARRETE

ARTICLE 1 :

A compter du ……, M ……, né(e) *(nom de jeune fille)* …… le ……, est nommé(e) au grade de *…..* par voie de mutation à temps complet ou à temps non complet à raison de …… heures hebdomadaires,

ARTICLE 2 :

A la date précitée, M ……… est classé(e) au …… échelon, Indice Brut ……, Indice Majoré ……, avec une ancienneté de ……,

ARTICLE 3 :

Le Directeur Général des servicesest chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Transmis au Représentant de l’Etat,

- Notifié à l’intéressé(e).

Ampliation adressée au :

- Président du Centre de Gestion,

- Comptable de la collectivité,

- Administration d’origine.

Fait à …… le …….,

Le Maire (ou 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 le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Grenoble (1 place de Verdun, 38 000 GRENOBLE) ou par l’application télérecours ([www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) ) dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

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

Signature de l’agent :

*Pour permettre le classement en catégorie active au regard de la C.N.R.A.C.L., en plus du grade, l’arrêté devra comporter les fonctions exercées :* [*http://www.cnracl.fr/igcnr/default.asp?chap=4&ref=7&sub=1&asp=texte*](http://www.cnracl.fr/igcnr/default.asp?chap=4&ref=7&sub=1&asp=texte)*.*