**ARRETE PORTANT NOMINATION STAGIAIRE**

**D'UN AGENT EN CATEGORIE C**

**M ....................................., emploi ......................................,**

**Le Maire ou le Président de ..............................................,**

**Vu** le code général de la fonction publique,

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

**Vu** le décret n° 2016-604 du 12 mai 2016 fixant les différentes échelles de rémunération pour les fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique territoriale,

**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 (*le cas échéant si l'agent est à temps non complet),*

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

**Vu** le décret n°................ du ................................. portant statut particulier du cadre d’emplois des ...................................,

**Vu** la délibération n°....... du ........... créant un emploi de ….............. à temps complet ou à temps non complet d'une durée de....../35ème,

**Vu** la liste des emplois permanents annexés au Budget 201.,

**Vu** la déclaration de vacance de l'emploi portant le n°................effectuée auprès du Centre de Gestion,

**Vu** le certificat médical délivré par un médecin agréé attestant l'aptitude physique à l'emploi,

**Considérant** que M………………… a satisfait aux conditions de recrutement,

**Considérant** que M est inscrit(e) sur la liste d'aptitude au grade de à effet du établie par l'autorité organisatrice du concours.

**Considérant** l'ancienneté de l'agent correspondant à **:**

....... an(s) …….. mois ……. jours de services en qualité d'agent contractuel de droit public repris aux ¾ de leur durée soit an(s) mois jours,

et/ou

....... an(s) …….. mois ……. jours de services en qualité de salarié et/ou d’agent contractuel de droit privé repris à la moitié de leur durée soit an(s) mois jours,

**Considérant** que M………………a opté pour la prise en compte des services publics ou privés *(uniquement lorsque plusieurs modalités sont ouvertes à l’agent)* ;

**Considérant**  la durée du service national (ou service civique ou volontariat international) accompli par M………………… d'une durée de ….................,

**ARRETE**

**ARTICLE 1 :** M………………… , né(e) le..................... à...................... est nommé(e) stagiaire à temps complet **ou** à temps non complet (….h.... hebdomadaire), à compter du..................... pour une durée d'un an.

**ARTICLE 2 :**M…………………sera classé(e) comme suit :

 .......échelon du grade ...................., indice brut : …........, indice majoré :............avec un reliquat d'ancienneté de …........................., et percevra une rémunération calculée sur la base d'un temps complet ou sur la base de .../35.

 ***Le cas échéant*** *(si reprise des services publics) : M ………………… conservera à titre personnel le bénéfice de la rémunération antérieure correspondant à l'IB …..... soit un IM….. (dans la limite de l’indice brut afférent au dernier échelon du grade du cadre d'emplois d'accueil)*

**ARTICLE 3 :** Durant la période de stage, M………………………………, sera astreint à suivre une formation d'intégration d'une durée totale de cinq jours auprès du CNFPT.

**ARTICLE 4:** En cas d’insuffisance professionnelle et après une période au moins égale à la moitié de la durée normale du stage, il pourra être mis fin au stage de M…………………, après avis de la commission administrative paritaire.

**ARTICLE 5 :** M cotisera au régime particulier de la sécurité sociale et sera affilié(e) à la CNRACL (*durée hebdomadaire de travail supérieure ou égale à 28h)*

 **OU**

 M cotisera au régime général de la sécurité sociale ainsi qu'à l'IRCANTEC (*durée hebdomadaire de travail inférieure à 28h)*

**ARTICLE 6 :** Le présent arrêté sera notifié à l'intéressé(e) et transmis au Préfet.

 Ampliation adressée au :

 - Président du Centre de Gestion,

 - Comptable public

Fait à ..., le ...

 Le Maire *(ou le Président)*,

**Le Maire**

- 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) dans un délai de deux mois à compter de la présente notification. Le tribunal administratif peut aussi être saisi par l’application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

**Notifié le .............................................................................**

**Signature de l'agent**