

**ARRETE D’INTEGRATION APRES NOMINATION**

**PAR LA VOIE DU DETACHEMENT**

*(Fonctionnaire d’une autre administration)*

Le Maire de …………………………………………. ;

Vu le code général de la fonction publique ;

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°………………….. du …………………………. portant statut particulier du cadre d’emplois des ………………………….. ;

Vu la demande d’intégration de M………………………………. ;

Vu l’arrêté en date du ……… établi par ……… *(autorité de l’administration d’origine)* à effet du ………, classant M……………………………….……, ……… *(grade)* au ..… ème échelon, Indice Brut …, Indice Majoré ..., avec une ancienneté de ……… ;

Vu l’arrêté en date du ……… établi par ……… *(autorité de l’administration d’accueil)* à effet du ………, classant M………………………………………, ……… *(grade)* au ….. ème échelon, Indice Brut …, Indice Majoré ..., avec une ancienneté de ……… ;

Considérant que le classement à l’intégration s’effectue au vu de la situation la plus favorable,

**ARRETE :**

**Article 1er** : A compter du ……………………….., M………………………………….. est intégré(e) dans le cadre d’emplois des …………………………. au grade de ………………………………… au ………..ème échelon, IB. …………- IM. …………. avec une ancienneté du ………………………..

**Article 2** : M……………………….... est soumis(e) au régime spécial de Sécurité Sociale des fonctionnaires et est affilié(e) à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales OU est soumis(e) au régime général de Sécurité Sociale et est affilié(e) à l’IRCANTEC *(s’il effectue moins de 28 heures par semaine).*

**Article 3** : Le présent arrêté sera :

 - transmis au représentant de l'Etat,

- notifié à l’agent,

 - transmis au comptable de la collectivité,

- transmis au Président du Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale.

- transmis à l’administration d’origine.

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 dans un délai de 2 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.

PUBLIE LE : Fait à ……………………….,

NOTIFIE A L’AGENT LE : Le …………………………..,

*(date et signature)* Le Maire,