**ARRETE DE LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE**

**DEFINITIVE A SES FONCTIONS**

**DE M. ...................................... GRADE ...................................**

**(Fonctionnaire titulaire à temps non complet non affilié à la C.N.R.A.C.L.)**

Le Maire de ...........................

Vu le code général de la fonction publique ;

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 l'avis du Comité Médical en date du …………………... se prononçant sur l'inaptitude physique définitive de M………………………… à l'exercice de ses fonctions,

Considérant que M…………………. a été informé de son droit d’accès à son dossier individuel,

Considérant que M…………………. n’a pu bénéficier d’un reclassement dans des fonctions compatibles avec son état de santé,

**A R R E T E**

Article 1er : M……………………………..……, …………………… (grade) à temps non complet à raison de ..... H ….. par semaine est licencié(e) pour inaptitude physique définitive le …………………….. (au plus tôt à la date de notification de cet arrêté).

Article 2 : M……………………… percevra une indemnité de licenciement d’un montant de …………………

Article 3 : Le Directeur Général est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

 - notifié à l'intéressé(e),

 - transmis au comptable de la collectivité,

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

Ampliation adressée au :

 - Président du Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale des Hautes-Alpes,

 - Comptable de la collectivité.

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.

Notifié à l'agent le : Fait à ..........................., le .......................

(date et signature) Le Maire,