**ARRETE PORTANT NOMINATION STAGIAIRE**

**A TEMPS NON COMPLET DE M……………………………………….**

**DANS LE GRADE DE ………………..…………………………**

**(grade de catégorie C relevant de l’échelle C1 accessible sans concours)**

***(adjoint administratif, adjoint technique, adjoint du patrimoine, adjoint d’animation ou agent social)***

**N.B. : Le grade d’opérateur des A.P.S. n’est pas accessible sans concours**

**(avec des services antérieurs)**

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

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet ;

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

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° 2008-512 du 29 mai 2008 relatif à la formation statutaire obligatoire des fonctionnaires territoriaux ;

Vu la vacance (ou la création) au tableau des effectifs d’un poste de …………………………….. (grade relevant de l’échelle C1) à temps non complet (…… / 35èmes) à compter du ............................................... ;

Vu la déclaration de vacance d’emploi adressée au Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale des Hautes-Alpes ;

Vu la candidature de M ................................................................... qui remplit les conditions générales de nomination à la Fonction Publique Territoriale au sens des dispositions de l’article 5 de la loi du   
13 juillet 1983 précitée ;

Vu le certificat médical du docteur ....................................................... médecin généraliste agréé constatant que M ................................................ n’est atteint(e) d’aucune maladie ou infirmité (*ou que les maladies ou infirmités constatées qui doivent être énumérées ne sont pas incompatibles avec l’exercice des fonctions postulées*) ;

*(Eventuellement) Considérant que l’agent a été recruté en qualité d’agent contractuel et percevait la rémunération correspondant au …..ème échelon du grade de …………………………………… ;*

*Considérant que l’agent a accompli des services en qualité d’agent contractuel de droit public d’une durée de …………………………. en équivalent temps plein repris à raison des ¾ de leur durée sur la base de la durée exigée pour chaque avancement d’échelon soit …………………………. ;*

*(Eventuellement si maintien de rémunération antérieure) Considérant que l’agent peut bénéficier des règles de maintien de rémunération prévues par l’article 5. – III. du décret n° 2016-596 du 12/05/2016 compte tenu de sa situation en qualité de contractuel ;* ***🡪 A CALCULER PAR LA COLLECTIVITE***

*ou*

*Considérant que l’agent a accompli des services en qualité d’agent de droit privé d’une administration ou de salarié dans le secteur privé ou associatif d’une durée de ………………… en équivalent temps plein repris à raison de la moitié de leur durée sur la base de la durée exigée pour chaque avancement d’échelon soit …………………………. ;*

*ou*

*Considérant que l’agent a accompli des* ***services*** *en qualité d’agent contractuel* ***de droit public*** *d’une durée de …………………………. en équivalent temps plein* ***ainsi que*** *des* ***services*** *en qualité d’agent* ***de droit privé*** *d’une administration ou de salarié dans le secteur privé ou associatif d’une durée de ………………… en équivalent temps plein et que l’agent a opté pour la situation la plus favorable :*

* *soit la reprise de ses services publics à raison des ¾ de leur durée sur la base de la durée exigée pour chaque avancement d’échelon soit …………………………. ;*

*(Eventuellement si maintien de rémunération antérieure) Considérant que l’agent peut bénéficier des règles de maintien de rémunération prévues par l’article 5. – III. du décret n° 2016-596 du 12/05/2016 compte tenu de sa situation en qualité de contractuel ;* ***🡪 A CALCULER PAR LA COLLECTIVITE***

* *soit la reprise de ses services privés à raison de la moitié de leur durée sur la base de la durée exigée pour chaque avancement d’échelon soit …………………………. ;*

*ou/et*

*Considérant que l’agent a accompli son service national (ou service civique ou volontariat international) d’une durée de ………… et qu’il convient de le reprendre dès la nomination ;*

**ARRETE**

**ARTICLE** **1** - A compter du ……………………, M……………………………, né(e) le …………., est nommé(e) dans le cadre d’emplois des …………………………………………… dans le grade de ………………………………………. stagiaire à temps non complet à raison de ….. / 35èmes.

**ARTICLE 2** - A compter de cette date, l’intéressé(e) sera classé(e) au ……...ème échelon (échelle C1) de son grade, I.B. …….., I.M. …………., avec une ancienneté de …………………..

(Eventuellement si maintien de rémunération) Dans la mesure où le traitement indiciaire obtenu à l’issue du classement est inférieur à la rémunération antérieure détenue par l’agent, l’intéressé(e) percevra un traitement indiciaire brut correspondant à l’I.B. ………………… calculé en application de l’article *5*. – III. du décret n° 2016-596 du 12/05/2016 dans la limite de l’indice brut afférent au dernier échelon du grade de nomination C1. ***🡪 A CALCULER PAR LA COLLECTIVITE***

**ARTICLE 3** - M ....................................................... effectuera le stage d’un an prévu dans le statut particulier du cadre d’emplois.

Ce stage pourra être prolongé d’une durée maximale d’un an conformément aux dispositions du statut particulier du cadre d’emplois.

**ARTICLE 4** - Au cours de la période de stage, M ....................................................... est astreint(e) à suivre une formation d’intégration dans les conditions prévues par le décret n° 2008-512 du 29/05/2008 relatif à la formation statutaire obligatoire des fonctionnaires territoriaux et pour une durée totale de 5 jours.

**ARTICLE 5** - L'intéressé(e) sera affilié(e) à la C.N.R.A.C.L à compter de cette date (si le temps de travail est au moins égal à 28 heures par semaine).

Ou

L'intéressé(e) relèvera du régime général de la sécurité sociale et de l’IRCANTEC à compter de cette date (si le temps de travail est inférieur à 28 heures par semaine).

**ARTICLE 6** - 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 des

Hautes-Alpes.

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 ............................,

le...................................,

Le Maire,

NOTIFIE A L’AGENT LE :