**ARRETE PORTANT ADMISSION D’UN FONCTIONNAIRE**

**AU BENEFICE D’UNE PERIODE DE PREPARATION AU RECLASSEMENT (P.P.R)**

(Fonctionnaire affilié à la C.N.R.A.C.L. ou relevant du régime général de la sécurité sociale)

Le Maire de …………………………………… ;

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l’exercice de leurs fonctions ;

Vu le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l’organisation des conseils médicaux, aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux ;

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

Considérant que l’état de santé du fonctionnaire ne lui permet plus de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade ;

Considérant l’agent inapte aux fonctions correspondant aux emplois de son grade est apte à exercer d’autres fonctions ;

(S’il s’agit d’un accident ou d’une maladie reconnue imputable au service) Vu l’arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière ;

Considérant que l’autorité territoriale a proposé au fonctionnaire une période de préparation au reclassement par courrier en date du …….. ;

Vu la demande de l’agent relative à la période de préparation au reclassement ;

Considérant que l’agent est en congé de maladie ordinaire (ou en congé de longue maladie ou en congé de longue durée ou en congé de grave maladie ou en congé d’invalidité temporaire imputable au service) du …………………….. au …………………. ;

(S’il s’agit d’un accident ou d’une maladie reconnue imputable au service) Vu l’avis de la Commission de Réforme en date du …… se prononçant sur la période de préparation au reclassement à compter du …………….. pour une durée maximale de 1 an ;

Vu l’avis du conseil médical départemental en date du ……….…………………. se prononçant sur la période de préparation au reclassement à compter du …………….. pour une durée maximale de 1 an ;

**ARRETE**

**Article 1er** : A compter du ……………….…. ; M …………….……………………………….. né(e) le ……….…………... grade ……………………………………………. est admis(e) au bénéfice d’une période de préparation au reclassement dont la durée sera fixée par convention (durée maximale d’un an).

**Article 2** : Pendant cette période, l’agent percevra son traitement, l’indemnité de résidence et le supplément familial de traitement.

**Article 3** : Cette période est assimilée à une période de service effectif.

**Article 4** : Un projet de convention sera établi entre l’autorité territoriale et le Président du Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale des Hautes-Alpes (ou le Président du C.N.F.P.T.) conjointement avec le fonctionnaire ainsi qu’avec l’établissement d’accueil (si l’agent effectue la P.P.R en tout ou partie en dehors de sa collectivité employeur).

Ce projet définira le contenu de la préparation au reclassement, les modalités de sa mise en œuvre et en fixe la durée, au terme de laquelle l’intéressé(e) présentera sa demande de reclassement.

**Article 5 :** Le présent arrêté sera :

- notifié à l’agent,

- transmis au comptable de la collectivité,

- transmis au Président du Centre de Gestion.

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,