**ARRETE PORTANT REINTEGRATION D'UN FONCTIONNAIRE
APRES UNE PERIODE DE DISPONIBILITE D’OFFICE**

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

Vu les congés de maladie obtenus par M……………………………………………………. qui a épuisé au……………………………………..ses droits à congés de maladie ;

Vu la situation de M…………………………………grade ……………………, échelle…………,

échelon……………….., en position de disponibilité d’office depuis le ………………………….. ;

Vu l’avis du Conseil Médical départemental en date du ………………………. se prononçant sur une réintégration de M………………………………………… à compter du …………………….. ;

**A.R.R.E.T.E**

**Article 1er -** A compter du ....................................., **M** ....................................................................... né(e) le ........................................... est réintégré(e) dans son emploi.

La situation de l’intéressé(e) est la suivante :

- cadre d'emplois :

- grade :

- échelle :

- échelon :

- indice brut : ........... *(indice majoré ............ depuis le ....................................)*

- ancienneté restante :

- quotité :

**Article 2 -** Le présent arrêté sera :

- 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.

 Fait à .......................................,

PUBLIE LE : le ..................,

 Le Maire,

NOTIFIE A L'AGENT LE :

*(date et signature)*