**ARRETE REINTEGRANT A TEMPS COMPLET**

**UN FONCTIONNAIRE SUITE A UN TEMPS PARTIEL**

**POUR RAISON THERAPEUTIQUE**

**Le Maire de …………………………….**

Vu le code général de la fonction publique ;

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) Considérant que l’agent a épuisé ses droits à temps partiel thérapeutique (1 an),

**A R R E T E**

**ARTICLE 1** : A compter du ……………………..,

M………………………, né(e) le ……………….., …..(grade) ……,

…… (qualité)……..,

est autorisé(e) à reprendre ses fonctions à temps complet.

**ARTICLE 2** : 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.

Fait à ……………………..,

PUBLIE le le

NOTIFIE à l’agent le : Le Maire

(date et signature)