*Les mentions en rouge constituent des commentaires ou des éléments non obligatoires pour lesquels la collectivité devra faire un choix.*

**ARRETE PORTANT PROLONGATION D’ACTIVITE**

POUR RECUL DE LIMITE D’AGE au titre d’ENFANT A CHARGE

AU MOMENT OÙ L’AGENT ATTEINT LA LIMITE D’AGE

**DE MONSIEUR/MADAME …….…**

**DANS LE GRADE DE … *(catégorie A, B ou C)***

Le Maire *(ou le Président)* de ...................................

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale ;

Vu la loi n°84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d’âge dans la Fonction publique et le secteur public ;

Vu la loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites ;

Vu le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales ;

Vu la demande formulée par Monsieur/Madame ................................................. à pouvoir bénéficier d’un recul de limite d’âge au titre de son enfant ………….*(nom, prénom)*,né(e) le …….. à charge au moment où l’agent a atteint la limite d’âge de son emploi ;

Vu la visite médicale en date du ……….….…….. déclarant Monsieur/Madame …………. apte à poursuivre l’exercice de ses fonctions au-delà de la limite d’âge ;

**ARRÊTE**

**Article 1 :**  Monsieur/Madame ........................................ né(e) le…………………………… est autorisé(e) à bénéficier d’un recul de limite d’âge au titre de l’enfant …………… à compter du …….. pour une période d’un an.

**Article 2 :**  Les services accomplis durant cette période seront pris en compte pour la constitution du droit et la liquidation de la pension.

**Article 3 :**  Le Directeur Général des Services *(ou la secrétaire de mairie, le Directeur…)* est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Transmis au représentant de l'État

- Notifié à l'intéressé(e).

**Ampliation adressée au** :

- Président du Centre de Gestion

- Comptable de la collectivité

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

Le Maire *(ou le Président)*

Nom, Prénom

**Le Maire *(ou le Président****)*,

- certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cette décision,

- informe que la présente décision peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Melun, dans le respect du délai de recours de deux mois à compter de la présente notification.

La juridiction administrative compétente peut également être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

Notifié le

**Signature de l'agent**