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

**ARRETE DE DEMISSION**

**D'UN FONCTIONNAIRE**

(STAGIAIRE OU TITULAIRE)

**DE MONSIEUR/MADAME …….…**

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

*(ou si - de 17h30)***Dans l’emploi de** ..........

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 ;

*(Le cas échéant)* Vu le décret n° 92-1194 du 04 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale ;

Vu la demande écrite en date du …………………… de démission, à compter du ................................., présentée par Monsieur/Madame ........................................................., détenant le grade de ou l'emploi de ...................…………………………................... ;

Considérant que rien ne s'oppose à ce qu'il lui soit donné satisfaction ;

**Rappel** : *La démission ne peut résulter que* ***d'une demande écrite*** *du fonctionnaire marquant sa volonté non équivoque de cesser ses fonctions.*

*Elle doit être acceptée par l'autorité territoriale et ne prend effet qu'à la date fixée par celle-ci.*

*La décision de l'autorité territoriale doit intervenir dans le délai d'un mois.*

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

La démission de Monsieur/Madame .............……………........................................., (*nom de jeune fille*) ............................................., détenant le grade de ou l'emploi de ..............………………........................…......................, est acceptée, à compter du ...........................................

**Article 2 :**

Monsieur/Madame ..............................................................., sera radié(e) des cadres à compter de cette date.

**Article 3 :**

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