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

**ARRETE DE MAINTIEN EN FONCTION**

**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 modifiée relative à la limite d’âge dans la fonction publique et le secteur public, art 1-1er;

Vu la loi n°2003-775 du 21 août 2003, portant réforme des retraites ;

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 C.N.R.A.C.L. ;

Vu la lettre en date du ............................... par laquelle Monsieur/Madame .................................................................................. sollicite un maintien en fonction temporaire à compter du ….………….... jusqu’au …….

Vu la visite médicale en date du ……….….…….. déclarant Monsieur/Madame …………. apte à poursuivre l’exercice de ses fonctions ;

Considérant les nécessités de services ;

**ARRÊTE**

**Article 1 :** Monsieur/Madame .....................................................né(e) ……………………… *(nom de jeune fille)* ……………, le ............................................, est radié(e) des cadres le ………….. et maintenu(e) en fonction jusqu’au …………………..

**Article 2** : L’agent continuera à percevoir le traitement et le régime indemnitaire qui lui sont dus.

**Article 3** : La période de maintien en fonction ne permet pas au fonctionnaire de bénéficier d’un avancement de grade ou d’échelon.

**Article 4** : La période de maintien en fonction sera prise en compte dans la constitution, la liquidation, le minimum garanti et pour le calcul de la durée d’assurance. Les trimestres effectués au-delà du nombre de trimestres nécessaires pour obtenir le pourcentage maximum de pension ne seront pris en compte que dans la durée d’assurance.

**Article 5 :**  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**