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

**ARRETE PORTANT MAINTIEN**

**EN SURNOMBRE**

(Seuls fonctionnaires titulaires effectuant au moins

17 h 30 hebdomadaires de service)

**DE MONSIEUR/MADAME …….…**

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

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

***Rappel : La loi du 26 janvier 1984 prévoit quatre cas de prise en charge*** *:*

* *Suppression d'emploi (art. 97-I) ;*
* *Terme d'un détachement de longue durée (art. 67) ;*
* *Terme d'une disponibilité d'office pour raisons de santé, de droit pour raisons familiales (art. 72) ou pour exercice d'un mandat d'élu local ;*
* *Fin de détachement sur emploi fonctionnel (art. 53) ;*

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 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 la délibération en date du ..................................., prise après avis du Comité Technique, en date du ....................................., supprimant l'emploi de ................................................................................................................., à compter du ..................................... ;

Considérant que le procès-verbal du Comité Technique a été transmis au ......................................... (C.N.F.P.T. -catégorie A+) ou (Centre de Gestion -catégories A, B et C), dans le délai de 15 jours après la tenue de la séance,

*OU*

Vu l'arrêté en date du ………………………, plaçant Monsieur/Madame ........................................................................................., en position de …………………………………………………… (*selon le cas, détachement de longue durée, disponibilité d'office pour raisons de santé ou de droit*) jusqu'au …………………………………… ;

Vu la demande de réintégration en date du ………………………. (*pour les seuls cas de disponibilité de droit*),

Vu le tableau des effectifs ;

Considérant qu'aucun autre emploi correspondant au grade de ................................................................., n'est vacant, (*ou à l'aptitude physique de l'intéressé(e), dans l'hypothèse d'une réintégration après une disponibilité d'office pour raisons de santé*) ;

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

Monsieur/Madame .........................................................................................., (*nom de jeune fille*) ..............................................................., en qualité de titulaire au grade de .................................................................................................., est maintenu(e) en surnombre dans la collectivité pendant un an, à compter du ..........................................., et sera rémunéré(e) sur la base de l’indice brut ………….., indice majoré ……………

**Article 2 :**

Monsieur/Madame .........................................................................................., a priorité pour être affecté(e) dans un emploi correspondant à son grade au sein de ............................................................................................................................. (*collectivité ou établissement)*.

**Article 3 :**

Au terme du délai d'un an de maintien en surnombre, Monsieur/Madame .........................................................................................., sera pris(e) en charge par ................................................................. (*le C.N.F.P.T. pour la catégorie A+, ou le Centre de Gestion pour les catégories A, B et C)*.

**Article 4 :**

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 et 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**