

**(Modification de la durée supérieure à 10% : assimilée à une création-suppression de poste)**

**ARRETE**  
**DE MODIFICATION DE LA DUREE HEBDOMADAIRE DE TRAVAIL**  
**DE M .....**  
**GRADE .....**  
**DUREE HEBDOMADAIRE.....**

Le Maire (ou le Président) de .....,

Vu le code général des collectivités territoriales,

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

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

Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

Vu la délibération créant un emploi de ..... à raison de ..... heures hebdomadaires\*,

Vu la déclaration de vacance d'emploi,

Vu la lettre de l'agent acceptant le changement de durée hebdomadaire de ..... (indiquer l'ancienne et la nouvelle durée),

**ARRETE**

**ARTICLE 1 :**

A compter du ....., M ....., ..... (grade), effectuera une durée hebdomadaire de travail de ..... heures ..... minutes,

**ARTICLE 2 :**

M ..... perçoit une rémunération calculée sur la base de ....., ..... /35<sup>ème</sup>,

**ARTICLE 3 :**

M ..... est (ou reste) affilié(e) à la CNRACL,

OU

M ..... est (ou reste) affilié(e) à l'IRCANTEC,

**ARTICLE 5 :**

Le Directeur Général des services 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)

Le Maire (ou le Président),

- 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 deux mois à compter de la présente notification.

Notifié le : .....Signature de l'agent :

**\* La suppression de l'emploi précédent ne peut avoir lieu qu'après avis du CTP.**