**ARRÊTÉ**

**De placement en surnombre suite à l’interruption du détachement**

**De M. ou Mme [Nom Prénom]**

**[grade]**

Le Maire *(ou le Président)* de [collectivité ou établissement public],

Vu le code général de la fonction publique, et notamment ses articles L.513-1 à L.513-31,

Vu le décret n°86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration,

Vu l’arrêté en date du [**date**] plaçant M. ou Mme [**Nom, Prénom**] en position de détachement à compter du [**date**],

Vu le courrier en date du [**date**] par lequel [**administration d’accueil**] met fin au détachement de M. ou Mme [**Nom, Prénom**] de manière anticipée,

Considérant la fin anticipée du détachement au [**date**],

Considérant l’absence d’emploi vacant correspondant au grade de M. ou Mme [**Nom, Prénom**] à cette date,

**ARRÊTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Article 1** **:**  | M. ou Mme [**Nom, Prénom**], [**grade**], est placé(e) en surnombre à compter du [**date**] jusqu’à sa réintégration sur un emploi vacant correspondant à son grade et au plus tard jusqu’à la date de fin de détachement initialement prévue. |
| **Article 2** **:**  | M. ou Mme [**Nom, Prénom**] continue à être rémunéré par [**administration d’accueil**]. |
| **Article 3** **:**  | S’il (Si elle) n’a pas pu être réintégré(e) à la date à laquelle son détachement devait initialement prendre fin, il (elle) sera maintenu(e) en surnombre pendant une année au maximum puis, le cas échéant, pris en charge par [**organisme de prise en charge**] *(le Centre de Gestion si agent de catégorie A, B ou C / le CNFPT si agent de catégorie A+)*.Pendant ces périodes de surnombre et, le cas échéant, de prise en charge, tout emploi créé ou vacant correspondant à son grade dans la collectivité (ou l'établissement) lui sera proposé en priorité. |
| **Article 4** **:**  | Le Secrétaire Général (ou le Directeur Général) 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 [**commune**], le [**date**]

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.

Le tribunal administratif peut aussi être saisi par l’application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Notifié le [**date**] Signature de l’agent :