**ARRÊTÉ**

**De mise à temps partiel en raison d’un handicap**

**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 son article L.612-3,

Vu le code du travail, notamment son article L.5212-13,

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, *(le cas échéant)*

Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale, (*le cas échéant*)

Vu le décret n°2004-777 du 29 juillet 2004 relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale,

Vu la délibération en date du [**date**] fixant les conditions d’exercice du travail à temps partiel dans la collectivité,

Vu la demande écrite présentée par M. ou Mme [**Nom, Prénom**] pour accomplir un service à temps partiel à raison de [**quotité**] % du temps plein, à compter du [**date**],

Vu l’avis du médecin de prévention rendu le [**date**],

Considérant que le temps partiel est accordé de plein droit aux fonctionnaires relevant de l'une des catégories de handicap mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L.5212-13 du code du travail,

Considérant que l’agent remplit les conditions pour bénéficier d’un temps partiel de droit,

Considérant que le service à temps partiel ne peut être inférieur au mi-temps,

**ARRÊTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Article 1** **:** | M. ou Mme [**Nom, Prénom**], [**grade**], est autorisé(e) à exercer ses fonctions à temps partiel à raison de [**quotité**] % du temps plein, à compter du [**date**] pour une durée de [**durée**]. |
| **Article 2** **:** | Le temps de travail est organisé dans un cadre [**quotidien, hebdomadaire, mensuel, annuel**] selon les modalités suivantes : [**décrire la nouvelle organisation du temps de travail de l’agent**] |
| **Article 3** **:** | Pendant cette période, M. ou Mme [**Nom, Prénom**] percevra [**quotité**] % du traitement, de l’indemnité de résidence, des primes et indemnités afférents au [**échelon**] échelon du grade de [**grade**], IB [**IB**], IM [**IM**].  Le supplément familial de traitement ne peut être inférieur au montant minimum versé aux fonctionnaires travaillant à temps plein ayant le même nombre d’enfant à charge. |
| **Article 4** **:** | La période pendant laquelle M. ou Mme [**Nom, Prénom**] est autorisé à exercer ses fonctions à temps partiel est comptée pour la totalité de sa durée pour le calcul de l’ancienneté exigée pour l’avancement d’échelon et de grade.  *(le cas échéant)* Toutefois, la durée du stage de M. ou Mme [**Nom, Prénom**] sera prolongée de [**durée de la prolongation**] afin de correspondre à la période de stage effectuée par les agents à temps plein. |
| **Article 5** **:** | La période de temps partiel sera renouvelée par tacite reconduction pour la même durée dans la limite de 3 ans.  Au terme de cette limite, M. ou Mme [**Nom, Prénom**] devra effectuer une nouvelle demande écrite au moins [**durée**] mois avant l’expiration de la période en cours *(délai fixé par la délibération)*. |
| **Article 6** **:** | A l’issue de la période de travail à temps partiel, M. ou Mme [**Nom, Prénom**] sera réintégré(e) de plein droit dans son emploi à temps plein où, à défaut, dans un autre emploi conforme à son grade. |
| **Article 7** **:** | 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 :