**ARRÊTÉ**

**De nomination stagiaire**

**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 R.327-1 à R327-75,

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

Vu le décret n°2006-1695 du 22 décembre 2006 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux cadres d’emplois des fonctionnaires de la catégorie A de la fonction publique territoriale,

Vu le décret n° [**numéro du décret**] du [**date**] portant statut particulier du cadre d'emplois des [**cadre d’emploi**],

Vu le décret n° [**numéro du décret**] du [**date**], portant échelonnement indiciaire applicable aux [**cadre d’emploi**],

Vu la délibération en date du [**date**] créant un emploi de [**emploi**],

OU

Vu le tableau des effectifs budgétaires,

Vu la déclaration de vacance d’emploi effectuée auprès du Centre de Gestion en date du [**date**],

Vu le certificat médical attestant l'aptitude physique à l'emploi en date du [**date**],

Vu les services de non titulaire de droit public d’une durée de [**Durée**] accomplis par l’intéressé(e), du [**date**] au [**date**] en qualité de [**emploi**] (*Le cas échéant*),

OU

Vu les services de salarié de droit privé d’une durée de [**Durée**] accomplis par l’intéressé(e), du [**date**] au [**date**] en qualité de [**emploi**] (*Le cas échéant*),

Vu la durée des services militaires (*Le cas échéant*),

Vu la liste d’aptitude en date du [**date**] au grade de [**grade**] établie par [**nom de l’organisme ayant établi la liste d’aptitude**],

Considérant que l’intéressé(e) a satisfait aux conditions de recrutement,

**ARRÊTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Article 1** **:**  | M. ou Mme [**Nom, Prénom**] né(e) [**nom de jeune fille**] le [**date de naissance**] est nommé(e) [**grade**] stagiaire à temps complet à compter du [**date**], pour une durée de [**durée**],OUM. ou Mme [**Nom, Prénom**] né(e) [**nom de jeune fille**] le [**date de naissance**] est nommé(e) [**grade**] stagiaire à temps non-complet à raison de [**durée hebdomadaire**] à compter du [**date**], pour une durée de [**durée**], |
| **Article 2** **:**  | Pendant la période de stage, M. ou Mme [**Nom, Prénom**] est classé au [**échelon**] échelon, Indice Brut [**IB**], Indice Majoré [**IM**], avec une ancienneté de [**ancienneté dans l’échelon**],(*le cas échéant*) l’intéressé(e) conservera à titre personnel une rémunération sur la base de l’Indice Brut [**IB**], Indice Majoré [**IM**], (*pour tenir compte de l’indice acquis précédemment*), |
| **Article 3** **:**  | M. ou Mme [**Nom, Prénom**] est soumis(e) au régime spécial de Sécurité Sociale des fonctionnaires et est affilié(e) à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités territoriales, |
| **Article 4** **:**  | Avant le terme normal, il peut être mis fin au stage de M. ou Mme [**Nom, Prénom**] :* en cas d’insuffisance professionnelle, après avis de la Commission Administrative Paritaire, dès lors que la moitié du stage sera accomplie,
* en cas de faute disciplinaire, après avis du Conseil de Discipline

Dans les deux cas, la fin de stage a lieu sans préavis ni indemnité de licenciement et après communication du dossier à l’agent. |
| **Article 5** **:**  | Le Secrétaire Général (ou le Directeur Général) 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 [**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 :