**ARRÊTÉ**

**DE NOMINATION STAGIAIRE À TEMPS NON COMPLET**

**DE M. ou Mme [Nom Prénom]**

**GRADE [grade]**

**à raison de [heures] heures hebdomadaires**

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

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée, relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions,

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,

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

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 le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale,

Vu la délibération en date du [date] créant un emploi de [emploi], à raison de [heures] heures hebdomadaires.

OU

Vu le tableau des effectifs budgétaires,

Vu la déclaration de vacance d'emploi effectuée auprès du Centre de Gestion, *(le cas échéant)* Vu les services de non titulaire d’une durée de [durée] accomplis par M. ou Mme [Nom, Prénom], du [date de début] au [date de fin], indice brut [IB], indice majoré [IM], *(indices détenus juste avant la nomination stagiaire)*,

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

Considérant que M. ou Mme [Nom, Prénom] a satisfait aux conditions de recrutement fixées par le décret susvisé, (le cas échéant) Considérant que M. ou Mme [Nom, Prénom] est inscrit*(e)* sur la liste d’aptitude au grade de [grade] en date du [date] établie par le Centre de Gestion OU le CNFPT ou par l’autorité territoriale de [collectivité non affiliée].

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :**

M. ou Mme [Nom, Prénom] né*(e)* [nom de jeune fille] le [date de naissance] est nommé*(e)* [grade]stagiaire à compter du [date], à raison de [heures] heures hebdomadaires, pour une durée de [durée],

**ARTICLE 2 :**

Pendant la période de stage, M. ou Mme [Nom, Prénom] est rémunéré*(e)* sur la base du [échelon de début de carrière] échelonet perçoit une rémunération calculée à partir de [prorata]/35ème de l’Indice Brut [IB], Indice Majoré [IM],

OU

*(le cas échéant)* l’intéressé*(e)* est rémunéré*(e)* 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 général de la Sécurité Sociale et est affilié*(e)* à l’IRCANTEC *(moins de 28 heures hebdomadaires)*.

OU

- au régime spécial de Sécurité Sociale des fonctionnaires et est affilié*(e)* à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales *(28 heures hebdomadaires et plus).*

**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’Etat,

- 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](http://www.telerecours.fr)

Notifié le [date] Signature de l’agent :

**NB : Pour permettre le classement en catégorie B active, au regard de la CNRACL, en plus du grade, l’arrêté devra comporter les fonctions exercées. Voir liste des grades concernés en annexe 1.**