**ARRÊTÉ**

**De détachement de longue durée**

**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 la demande écrite de détachement formulée en date du [**date**] par M. ou Mme [**Nom, Prénom**], [**grade**], pour une durée de [**durée**] à compter du [**date**],

Vu l’accord de [**administration d’accueil**] acceptant le recrutement de M. ou Mme [**Nom, Prénom**] en qualité de [**grade ou emploi d’accueil**] par la voie du détachement pour une durée de [**durée**] à compter du [**date**],

**ARRÊTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Article 1** **:**  | M. ou Mme [**Nom, Prénom**], [**grade**], est placé(e) en position de détachement auprès de [**administration d’accueil**] à compter du [**date**] pour une durée de [**durée**]. *(maximum 5 ans renouvellements compris)* |
| **Article 2** **:**  | Pendant cette période, M. ou Mme [**Nom, Prénom**] conserve ses droits à l’avancement et à la retraite dans son cadre d’emplois d’origine. Cet avancement est sans influence sur sa situation individuelle dans l’emploi de détachement. |
| **Article 3** **:**  | A l’issu de la période de détachement, M. ou Mme [**Nom, Prénom**] devra solliciter par écrit sa réintégration ou le renouvellement de son détachement. |
| **Article 4** **:**  | Il peut être mis fin au détachement avant le terme fixé par le présent arrêté à la demande :* Soit de l’administration d’accueil ou de l’administration d’origine, au moins trois mois avant la date effective de fin de détachement,
* Soit de M. ou Mme [**Nom, Prénom**].
 |
| **Article 5** **:**  | 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 :