**ARRÊTÉ**

**De nomination suite à transfert de compétence**

**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,

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, (*Le cas échéant*)

Vu le décret n° [**numéro du décret**] du [**date**] portant statut particulier du cadre d'emplois des [**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 [**texte ou délibération imposant le transfert de compétence**] portant transfert de la compétence de [**compétence transférée**] de de [**collectivité ou établissement public d’origine**] vers [**collectivité ou établissement public d’accueil**],

Vu l’avis du Comité social territorial en date du [**date**],

Vu l’arrêté de dernière situation administrative de M. ou Mme [**Nom, Prénom**] en date du [**date**] classant l’intéressé(e) au [**échelon**] du grade de [**grade**], IB [**IB**], IM [**IM**], avec une ancienneté de [**ancienneté dans l’échelon**],

Considérant le transfert de compétence de [**compétence transférée**] de [**collectivité ou établissement public d’origine**] vers [**collectivité ou établissement public d’accueil**],

Considérant que l’agent exerce la totalité de ses fonctions dans le service [**nom du service**] transféré à [**collectivité ou établissement public d’accueil**],

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**] à temps complet à compter du [**date**], OUM. ou Mme [**Nom, Prénom**] né(e) [**nom de jeune fille**] le [**date de naissance**] est nommé(e) [**grade**] à temps non-complet à raison de [**durée hebdomadaire**] à compter du [**date**], |
| **Article 2** **:**  | M. ou Mme [**Nom, Prénom**] est classé au [**échelon**] échelon, Indice Brut [**IB**], Indice Majoré [**IM**], avec une ancienneté de [**ancienneté dans l’échelon**], |
| **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** **:**  | 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 :