**ARRÊTÉ**

**De licenciement pour inaptitude physique**

**De M. ou Mme [Nom Prénom]**

**[grade] stagiaire**

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° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale, notamment son article 11,

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

Vu l’arrêté en date du [**date**] nommant M. ou Mme [**Nom, Prénom**] en qualité de stagiaire,

Vu l’avis du conseil médical unique reconnaissant l’inaptitude définitive de M. ou Mme [**Nom, Prénom**] à exercer ses fonctions en date du [**date**},

Considérant que l’intéressé(e) a épuisé ses droits à congé pour raison de santé,

Considérant que l’examen des possibilités de reclassement dans un autre emploi compatible avec l’état de santé de M. ou Mme [**Nom, Prénom**] n’a pas permis de trouver une solution positive,

Considérant que M. ou Mme [**Nom, Prénom**] a été informé(e) de son droit d’accès à son dossier individuel par une lettre notifiée en date du [**date**],

**ARRÊTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Article 1** **:**  | M. ou Mme [**Nom, Prénom**], [**grade**] stagiaire, est licencié(e) pour inaptitude physique définitive à exercer ses fonctions à compter du [**date**]. |
| **Article 2** **:**  | M. ou Mme [**Nom, Prénom**] sera radié(e) des cadres à compter de cette date et perdra la qualité de fonctionnaire. |
| **Article 3** **:**  | 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 :