

ARRÊTÉ
DE MISE A TEMPS PARTIEL EN RAISON D'UN HANDICAP
DE M. OU M^{ME} [NOM PRENOM]
[GRADE]

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

Vu le code général de la fonction publique, et notamment son article L.612-3,

Vu le code du travail, notamment son article L.5212-13,

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, (*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, (*le cas échéant*)

Vu le décret n°2004-777 du 29 juillet 2004 relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale,

Vu la délibération en date du [date] fixant les conditions d'exercice du travail à temps partiel dans la collectivité,

Vu la demande écrite présentée par M. ou Mme [Nom, Prénom] pour accomplir un service à temps partiel à raison de [quotité] % du temps plein, à compter du [date],

Vu l'avis du médecin de prévention rendu le [date],

Considérant que le temps partiel est accordé de plein droit aux fonctionnaires relevant de l'une des catégories de handicap mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L.5212-13 du code du travail,

Considérant que l'agent remplit les conditions pour bénéficier d'un temps partiel de droit,

Considérant que le service à temps partiel ne peut être inférieur au mi-temps,

ARRÊTE

Article 1 : M. ou Mme [Nom, Prénom], [grade], est autorisé(e) à exercer ses fonctions à temps partiel à raison de [quotité] % du temps plein, à compter du [date] pour une durée de [durée].

Article 2 : Le temps de travail est organisé dans un cadre [quotidien, hebdomadaire, mensuel, annuel] selon les modalités suivantes : [décrire la nouvelle organisation du temps de travail de l'agent]

Article 3 : Pendant cette période, M. ou Mme [Nom, Prénom] percevra [quotité] % du traitement, de l'indemnité de résidence, des primes et indemnités afférents au [échelon] échelon du grade de [grade], IB [IB], IM [IM].

Le supplément familial de traitement ne peut être inférieur au montant minimum versé aux fonctionnaires travaillant à temps plein ayant le même nombre d'enfant à charge.

Article 4 : La période pendant laquelle M. ou Mme [Nom, Prénom] est autorisé à exercer ses fonctions à temps partiel est comptée pour la totalité de sa durée pour le calcul de l'ancienneté exigée pour l'avancement d'échelon et de grade.

(*le cas échéant*) Toutefois, la durée du stage de M. ou Mme [Nom, Prénom] sera prolongée de [durée de la prolongation] afin de correspondre à la période de stage effectuée par les agents à temps plein.

Article 5 : La période de temps partiel sera renouvelée par tacite reconduction pour la même durée dans la limite de 3 ans.

Au terme de cette limite, M. ou Mme [Nom, Prénom] devra effectuer une nouvelle demande écrite au moins [durée] mois avant l'expiration de la période en cours (*délai fixé par la délibération*).

Article 6 : A l'issue de la période de travail à temps partiel, M. ou Mme [Nom, Prénom] sera réintégré(e) de plein droit dans son emploi à temps plein où, à défaut, dans un autre emploi conforme à son grade.

Article 7 : 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 :