

**Handi-Pacte Occitanie – KIT PPR**

Axe 6 : Fin de la PPR

Arrêté portant maintien en activité suite à une demande de reclassement à l’issue de la PPR

**Arrêté portant maintien en activité suite à une demande de reclassement, à l’issue de la PPR**

Nom patronymique (nom de naissance)

Nom d’usage (nom d’épouse)

Prénom

(grade et emploi)

à compter du…………………. et jusqu’au

**M .....................................,**

**Le Maire (ou Le Président) de.................................................**

**Vu** le Code général de la fonction publique

**Vu** le décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 modifié relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l’exercice de leurs fonctions

**Vu** l’arrêté n°XXX accordant une période de préparation au reclassement à compter du XXX pour une durée d’un an

**Vu** le courrier de M XXX en date du XXX sollicitant son reclassement dans un autre corps ou cadres d’emplois et son maintien en position d'activité jusqu'à la date à laquelle le reclassement prendra effet, dans la limite de la durée maximum de trois mois

**Considérant** que la procédure de reclassement doit être conduite au cours d'une période d'une durée maximum de trois mois à compter de la demande de l'agent

ARRÊTE

**ARTICLE 1**: A compter du XXX, M. XXX, (grade) XXX, échelon XXX, est maintenu(e) en activité jusqu'à la date à laquelle le reclassement prendra effet, dans la limite de la durée maximum de trois mois et sera rémunéré(e) sur la base de l'indice brut XXX, indice majoré XXX,

**ARTICLE 2**: Au terme d'un délai de 3 mois, M XXX sera reclassé(e) ou à défaut :

* Licencié(e) ou mis à la retraite pour invalidité *(titulaires CNRACL)* si épuisement des droits à maladie et est reconnu inapte totalement et définitivement inapte aux emplois de son grade

OU

* Placé(e) en disponibilité d’office pour raison de santé après épuisement des droits à maladie mais est reconnu inapte temporairement aux emplois de son grade

OU

* A nouveau placé en congés maladie si M XXX n’a pas épuisé préalablement à la PPR ses droits à maladie

**ARTICLE 3 :**  Le présent arrêté sera :

* Notifié à l'intéressé(e),
* Transmis au comptable de la collectivité,
* Transmis au Président du Centre de gestion de la fonction publique territoriale

Fait à XXX, le XXX

Signature de l’autorité territoriale

Notifié à l’agent le XXX

(Date et signature)

Le Maire (ou Le Président) certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte. La présente décision peut faire l’objet, dans un délai de deux mois à compter de sa publication et/ou notification, d’un recours contentieux par courrier adressé au Tribunal administratif, ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).