ARRETE

METTANT FIN AU DETACHEMENT

DE M. / Mme ...........................................................

GRADE ..............................................................

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

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

Vu le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 modifié, relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité et de congé parental des fonctionnaires territoriaux,

Vu l’arrêté du .................... de nomination de M ................................., (*grade*) ..........................................., par voie de détachement de *(administration d'accueil)* ...................................................., à compter du ........……........... pour une durée de ......................................,

*(le cas échéant)*

Vu la demande de fin de détachement formulée par :

- l’administration ou l’organisme d’accueil,

**OU**

- l’administration d’origine,

**OU**

- l’intéressé*(e)*,

pour une réintégration dans l’administration d’origine, à compter du ..................................,

ARRETE

Article 1 : Le détachement de M / Mme ……………………………, né*(e)* le ……………………… à ……………………….., *(grade).*.........………................................, prend fin à compter du .............……….............

A compter de cette date, M. / Mme .................................. est radié*(e)* des effectifs de (*commune ou établissement*) ...................................................

**Article 2 :** 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,   
- au Comptable de la collectivité  
- à l'Administration d'origine.

Fait à .................................... le ....................................

Le Maire *(ou le Président)  
(Nom et prénom du signataire)*

|  |
| --- |
| 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 2 mois à compter de la présente notification. La juridiction administrative compétente peut également être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr/). |
| Notifié le ................................... |
| Signature de l'intéressé*(e)* : |