En-tête collectivité ou établissement public ARRETE n°

Portant placement en disponibilité d’office pour raison de santé

M ………………….

Grade ………………………

***(Pour les fonctionnaires relevant de la CNRACL)***

Le Maire *(ou le Président)* de ...

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

Vu le décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n’ayant pas le caractère industriel et commercial,

Vu le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration,

Vu l'avis émis par le conseil médical réuni en formation restreinte en date du ..../..../...., attestant que M……………….est inapte à reprendre ses fonctions,

Considérant que M ………, en congé de maladie …… (*ordinaire, longue maladie ou longue durée*) a épuisé ses droits à congés de maladie,

Vu l’information portée à la connaissance de l’agent sur ses droits à reclassement,

**ARRETE**

**Article 1** : À compter du ..../..../...., M......................................................est placé(e) en disponibilité d'office pour raison de santé à compter du ……………jusqu’au………………..

**Article 2** : Pendant cette période, M ……… cesse d’être rémunéré(e) et de bénéficier de ses droits à l’avancement et à la retraite.

Cependant, M.…………conserve le bénéfice de son affiliation au régime spécial tant qu’il perçoit les prestations prévues par les articles 4 et 6 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960.

**Article 3 :**

Le Directeur Général des Services *(ou la secrétaire de mairie, le Directeur…)* est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur *(ou Madame)* ...

**Article 5**:

Ampliation du présent arrêté sera transmise au Président du Centre de Gestion et au Receveur de la collectivité.

Fait à ..., le ...

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 contentieux devant le tribunal administratif d’Orléans dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Notifié le …………………………….,

Signature de l'agent,