ARRÊTÉ

portant REVALORISATION

de *Titre Nom Prénom*

*Grade*

M. Le Président / Le Maire :

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

Vu le décret n° *Indiquer la référence du Décret* portant statut particulier du cadre d’emplois des *Cadre d’emploi*,

Vu le décret n° *Indiquer la référence du Décret* fixant l’échelle indiciaire applicable à ce grade,

Vu le décret n° *Indiquer la référence du Décret* fixant la durée de carrière applicable à ce grade,

Vu le décret n° 2023-312 du 26 avril 2023 portant relèvement du minimum de traitement dans la fonction publique,

Considérant que *Titre Nom Prénom* est *Grade* au Echelon échelon, IB INM,

Considérant qu’il convient donc de revaloriser *Titre Nom Prénom* à compter du 01/05/2023,

**ARRETE**

**ARTICLE 1 :**

La situation de *Titre Nom Prénom* est modifiée comme suit à compter du 01/05/2023

|  |  |
| --- | --- |
| **Situation actuelle** | **Situation nouvelle** |
| À compter du *À compléter* | A compter du 01/05/2023 |
| Grade *À compléter*  Échelon *À compléter* | *Grade*  *Echelon* |
| Indice Brut : *À compléter*  Indice Majoré *À compléter*  Échelle *À compléter*  Indice de rémunération : *À compléter* | Indice Brut : *À compléter*  Indice Majoré : *À compléter*  Échelle *À compléter* |
|  | Indice de rémunération : 361 |
|  |  |

ARTICLE 2 :

Le Directeur Général des services est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l’intéressé,

Ampliation adressée au :

- Comptable de la collectivité.

Fait à *Ville*

Le : *Date*

M. Le Président / M. Le Maire

**M. Le Président / M. Le Maire**

- 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.

Notifié le

Signature de l’agent :