Modèle d’arrêté de mise en disponibilité de droit pour raisons familiales

**ARRETE DE MISE EN DISPONIBILITE DE DROIT**

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

***(Fonctionnaire titulaire)***

Le Maire (*ou le Président*) de ……………………………………………………………………………

**Vu** le Code général des collectivités territoriales,

**Vu** les articles L 514-1 à L514-8 du 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, de congé parental et de congé de présence parentale des fonctionnaires territoriaux,

**Vu** la demande écrite de mise en disponibilité présentée par M ...................... pour .............................................. *(motif de la disponibilité :*

***POUR RAISONS FAMILIALES :***

*a/ pour donner des soins au conjoint, à un enfant ou à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave,*

**OU**

*b/ pour élever un enfant de moins de huit ans ou pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne,*

**OU**

*c/ pour suivre son conjoint.)*

**CONSIDERANT** que cette disponibilité est accordée de droit,

ARRETE

ARTICLE 1 : M .................................... est placé en disponibilité pour ....................................................... pour une période de ......................... à compter du .........................,

ARTICLE 2 : Pendant cette période, M ...................................... ne percevra aucune rémunération. Il (elle) cessera donc de bénéficier de ses droits à avancement et à retraite,

**ARTICLE 3 :** L'intéressé devra solliciter sa réintégration (ou la prolongation de la disponibilité le cas échéant) 3 mois au moins avant l'expiration de la période de disponibilité en cours,

**ARTICLE 4 :** Le Secrétaire Général (ou le Directeur Général des Services) est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’intéressé.

 Ampliation adressée :

 - Au Président du Centre de Gestion,

 - Au comptable de la collectivité,

 - A la CNRACL

 Fait à………………………,

 le……………………………

 Signature du Maire (*ou du Président*)

**Notifié le :**

**Signature :**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

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 hiérarchique préalable exercé dans un délai de deux mois à compter de la présente notification, éventuellement suivi d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Grenoble, dans un délai de deux mois à compter, soit de la réponse de l’administration, soit de la décision implicite de rejet de cette dernière

***Le présent modèle proposé par le Centre de Gestion est indicatif : il appartient à l’autorité territoriale
de vérifier qu’il correspond à ses besoins et de l’amender le cas échéant.***