**ARRÊTÉ PORTANT NOMINATION DE *TITRE NOM PRENOM***

**aux fonctions de secretaire general de mairie**

**À temps *(NON)* complet**

*Le Maire / Le Président,*

*Collectivité*,

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 2122-19-1,

Vu la loi n°2023-1380 du 30/12/2023 visant à revaloriser le métier de secrétaire de mairie, et notamment son article 1,

Vu la délibération du Conseil en datedu *JJ/MM/AA* portant création du poste de *Grade* à temps *non* complet *(XXh/35h)*, pour exercer les fonctions de secrétaire de mairie,

Vu l’arrêté en date du *JJ/MM/AA* portant nomination de *Titre Nom Prénom*, au grade de ………, à compter du *JJ/MM/AA*,

*Ou*

Vu le contrat à durée *déterminée/indéterminée* en date du *JJ/MM/AA* recrutant *Titre Nom Prénom*, sur un poste de *Grade* à compter du *JJ/MM/AA*,

Considérant que le nombre d’habitants de *Collectivité* est inférieur à 2000 habitants ou entre 2000 et 3 500 habitants,

*(si entre 2000 et 3500)* Considérant qu’aucun agent n’exerce les fonctions de directeur général des services,

et qu’il y a lieu de désigner conformément à l’article L. 2122-19-1, un agent aux fonctions de secrétaire général de mairie,

# ARRÊTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARTICLE 1 :** |  | À compter du *JJ/MM/AA,* *Titre Nom d’usage Prénom*, *née Nom patronymique le cas échéant*, est nommé(e) pour exercer la fonction de secrétaire général de mairie à temps *non* complet *(XXh/35h)*, |
|  |
|  |
| **ARTICLE 2 :** |  | Ampliation du présent arrêté sera transmise à :- L’agent Comptable,- Le Président du Centre de Gestion de la Fonction publique territoriale du département,- L’agent. |
|  |  |  |

*Le Maire / 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 deux mois à compter de la présente notification.

Notifié le : ............................. Fait à *Commune*, le ....................

L’agent, *Le Maire / Le Président*

*Nom Prénom Nom Prénom*