ARRÊTÉ PORTANT DEMISSION

ARRÊTÉ N°…………….

**Fonctionnaire stagiaire TC ou TNC**

**de M/Mme …………….,**

**Grade …………………**

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter la rédaction de l’arrêté. Ils doivent être supprimés de l’arrêté définitif.***

**Mention en jaune : à enlever ou à modifier en fonction de la situation**

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

**VU** le Code générale des collectivités territoriales ;

**VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires ;

**VU** la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale ;

*Pour un stagiaire* ***:******VU*** *le décret n°92-1194 du 04 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale ;*

***Pour un fonctionnaire à temps non complet : VU le décret n°91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet ;***

**VU** l'arrêté en date du ............... portant nomination de M/Mme …………..., en qualité de ……………,

**VU** la lettre en date du …………… par laquelle l'agent manifeste, sans équivoque, son intention de démissionner à compter du ……………,

**Considérant qu’il appartient à l’employeur de fixer la date définitive de cessation de fonctions,**

**Considérant** que rien ne s’oppose à ce qu’il lui soit donné satisfaction ;

**ARRÊTE**

**Article 1er :** La démission de M/Mme …………… *(grade) ……………* est acceptée à compter du ……………

**Article 2ème :** A compter de cette même date, M/Mme …………… sera radié*(e)* des cadres et perdra la qualité de fonctionnaire.

**Article 3ème :** Ampliation du présent arrêté sera transmise à M. le Receveur Municipal, M. le Président du Centre de Gestion, et notifiée à l’agent.

**Article 4ème** : Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Limoges dans un délai de deux mois à compter de sa transmission et de sa publication

Fait à le

Le Maire *(ou le Président)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le Maire *(ou le Président)*,  - Certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire du présent arrêté  Le . . / . . / |  | Reçu notification du présent arrêté l  le . . / . . /  *Signature de l’agent,* |