ARRÊTÉ

ARRÊTÉ N°…………….

DE LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE

*(titulaire affilié à la CNRACL inapte après épuisement des droits à maladie)*

**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 général des collectivités territoriales,

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

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

**VU** le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité et de congé parental des fonctionnaires territoriaux,

*Le cas échéant :* **VU** le décret n°91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois à temps non complet,

**Considérant** que M/Mme...…............. a épuisé ses droits à congé de maladie et à disponibilité d’office,

**VU** l’avis du Comité Médical en date du ……...... reconnaissant l’inaptitude définitive de M ……........... à exercer ses fonctions,

**Considérant** que l’examen des possibilités de reclassement dans un autre emploi compatible avec l’état de santé de M/Mme ……….......... n’a pas permis de trouver une solution positive,

**VU** l’avis de la Commission de Réforme en date du ………........proposant une retraite pour invalidité,

**VU** la décision défavorable de la CNRACL relative à l’admission à la retraite pour invalidité de M ....................,

Considérant que M/Mme …………….......... a été informé(e) de son droit d’accès à son dossier individuel par une lettre notifiée en date du ..................,

ARRETE

Article 1er : A compter du ……………......, M/Mme …….......... est licencié(e) pour inaptitude physique,

Article 2ème : A la date précitée, M/Mme ……….......... est rayé(e)des effectifs et perd sa 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,* |