ARRÊTÉ

ARRÊTÉ N°…………….

**PORTANT LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE DEFINITIVE**

**De M/Mme…………..., (Grade ou Emploi) .................**

***(Agent contractuel)***

***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** la loi n° 82-213 du 2 Mars 1982 modifiée, relative aux droits et libertés des Communes, des Départements et des Régions,

**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,

**VU** le décret n° 88-145 du 15 février 1988 portant dispositions statutaires applicables aux agents contractuels de la fonction publique territoriale,

**VU** l'avis du Comité Médical en date du ... se prononçant sur l'inaptitude physique définitive de M/Mme …………... à l'exercice de ses fonctions,

**Considéran**t que M/Mme……………..a une ancienneté de service de plus de trois années,

**Considérant** que M/Mme…………….a épuisé ses droits à ……………… *(congé de maladie ordinaire : 1 an ou congé de grave maladie: 3 ans)*,

**Considérant** que M/Mme …………... n’a pu bénéficier d’un reclassement dans des fonctions compatibles avec son état de santé.

Considérant que M/Mme …………... a été informé de son droit d’accès à son dossier individuel,

**ARRÊTE**

**Article 1er :** M/Mme………….... agent contractuel à raison de …………... heures par semaine est licencié*(e)* pour inaptitude physique définitive le ……………

**Article 2ème :** M/Mme …………... percevra une indemnité de licenciement d’un montant de……………

**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,* |