ARRETE PORTANT MODIFICATION DU TEMPS DE TRAVAIL HEBDOMADAIRE

DE M ......….................................................……………………….

GRADE …………………...........................………………………….

***(Modification de la durée supérieure à 10% du temps de travail initial ou en cas de perte d'affiliation à la CNRACL : assimilée à une création suppression de poste)***

Le *Maire / Le Président* de *(collectivité ou établissement)……………….*

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° 91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

Vu la délibération du Conseil Municipal *en date du .................... portant (ou ramenant) de .... h à ..... h l*e temps hebdomadaire moyen de travail d'un emploi *de ..... (grade) à compter du ................,* **(1)**

Vu la lettre de l'agent en date du ............................... acceptant le changement de durée hebdomadaire,

Considérant que la déclaration de la vacance de l'emploi a été effectuée auprès du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Vaucluse *sous le n°………….*et qu’elle a été soumise au contrôle de légalité le *…………………….,*

Considérant que *M. ou Mme ............* occupe l'emploi et *qu'il/ elle est classé(e) au ...*ème échelon de son grade depuis le ..... ,

**ARRETE**

**ARTICLE 1** *- A compter du .................., M ou Mme .................., ............. (grade), effectuera ............* heures de travail par semaine en moyenne.

**ARTICLE 2** - A cette date, il/elle percevra une rémunération calculée à raison de *...../35èmes* de la valeur de l'indice brut ....., majoré (au …………......), correspondant au ....ème échelon du grade de ....................

**ARTICLE 3** - Sa carrière se poursuit sans discontinuité.

*M ou Mme ……… est (ou reste) affilié(e) à la CNRACL ou à l’IRCANTEC,*

*M ou Mme n'est plus affiliée à la CNRACL, mais est affiliée à l'IRCANTEC,*

ARTICLE 4 - Le Directeur Général des services est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l’intéressé(e)

Ampliation adressée au :

- Président du Centre de Gestion

- Comptable de la Collectivité.

Fait à …… le …….,

Le Maire (ou le Président),

*(prénom, nom lisibles et signature)*

Le Maire/Président,

- certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire de cet acte,

- informe qu'en application des dispositions du décret n°65-29 du 11 janvier 1965 modifié, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours, pour excès de pouvoir, devant le tribunal administratif de Nîmes dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.  
Ce recours peut être déposé sur l’application internet Télérecours citoyens, en suivant les instructions disponibles à l’adresse suivante : [www.telerecours.fr](https://www.telerecours.fr/).

Notifié le .....................................

Signature de l’agent :

1. **Le Comité Technique doit être saisi du projet de modification du temps de travail avant toute décision de l'organe délibérant et avant la date d'effet de la mesure.**

**Par ailleurs, lorsque la modification fait acquérir la qualité de fonctionnaire relevant de la CNRACL (au moins 28 heures de travail hebdomadaires), il doit être procédé à une visite médicale auprès d’un médecin agréé afin de répertorier les éventuelles infirmités présentées par l’agent ; ce document pourrait être exigé par la Caisse en cas d’admission à la retraite pour invalidité.**