Vu le Code général de la fonction publique,

Vu le décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 modifié relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l’exercice de leurs fonctions,

Vu l’arrêté n° *(à préciser)* en date du *(à préciser)* plaçant *(préciser le nom de l’agent)* en période de prédation au reclassement à compter du *(préciser la date de début de la PPR)*,

Vu la demande de reclassement formulée par *(préciser le nom de l’agent)* en date du *(préciser la date)*,

Considérant que l'agent qui a présenté une demande de reclassement peut être maintenu en position d'activité jusqu'à la date à laquelle celui-ci prend effet, dans la limite de la durée maximum de trois mois,

ARRETE

**ARTICLE 1 :**

A compter du *(préciser la date)*, M. (Mme) *(préciser les nom, prénom et grade de l’agent)* est maintenu(e) en position d’activité jusqu'à la date d'effet de son reclassement et, à défaut, dans la limite d'une durée maximum de 3 mois.

**ARTICLE 2 :**

Durant cette période, il *(elle)* conservera l’intégralité du traitement correspondant à son grade ainsi que l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et le complément de traitement indiciaire prévu par le [décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000042345102&categorieLien=cid) relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics..

Son régime indemnitaire sera, le cas échéant, maintenu dans les conditions prévues par la délibération instaurant le régime indemnitaire au sein de la collectivité (ou l’établissement).

**ARTICLE 3 :**

Le Directeur général des services est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé(*e*). Une copie sera adressée au comptable de la collectivité.

Fait à ….…… le …….,

Le Maire (*ou le Président*),

Le Maire *(ou 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 .....................................

Signature de l’agent :