**ARRETE DE LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE DEFINITIVE A TOUTES FONCTIONS**

**De Monsieur *(ou Madame)*..., *(Grade)* ...**

***(Fonctionnaire titulaire ou stagiaire à temps non complet non affilié à la C.N.R.A.C.L.)***

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

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

Vu l'avis du Comité Médical en date du … se prononçant sur l'inaptitude physique définitive de Monsieur *(ou Madame)*... à l'exercice de toutes fonctions,

Considérant que Monsieur *(ou Madame)* a épuisé ses droits à … *(congé de maladie ordinaire : 1 an ou congé de grave maladie : 3 ans)*,

Vu l’avis de la Commission Administrative Paritaire en date du …

Considérant que Monsieur *(ou Madame)*... a été informé de son droit d’accès à son dossier individuel,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

Monsieur *(ou Madame)*..., *(Grade)* … à temps non complet à raison de ... heures … par semaine est licencié*(e)* pour inaptitude physique définitive le … *(au plus tôt à la date de notification de cet arrêté)*.

**Article 2 :**

Monsieur *(ou Madame)*... percevra une indemnité de licenciement d’un montant de…

**Article 3 :**

Le Maire (*ou le Président*) est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur *(ou Madame)*...

**Article 4 :**

Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours devant le Tribunal Administratif d’Amiens dans le délai de deux mois à compter de sa notification à l’intéressé.

**Article 5**:

Ampliation du présent arrêté sera transmise au Président du Centre de Gestion de l’Oise et au receveur de la collectivité.

Notifié à l'agent le : Fait à ..., le ...

(date et signature) Le Maire *(ou le Président)*,