ARRETE DE REINTEGRATION A L’ISSUE D’UN ACCIDENT *(OU D’UNE MALADIE PROFESSIONNELLE)* IMPUTABLE AU SERVICE

**De Monsieur *(ou Madame)* …**

***(Fonctionnaire à temps non-complet ≤ 28 heures affilié au régime général de sécurité sociale – Contractuel de droit public – IRCANTEC)***

***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°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 ;

***Pour un fonctionnaire IRCANTEC :***

*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 l’arrêté en date du … fixant la dernière situation administrative de Monsieur (ou Madame) …, au grade …, … échelon, IB…, IM… avec une ancienneté de … ;*

***Pour un agent contractuel de droit public :***

*Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l’application de l’article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale ;*

*Vu le contrat du … portant engagement de Monsieur (ou Madame) … en qualité de … pour la période du … au … ;*

Vu l’arrêté en date du … plaçant Monsieur *(Madame)* … en congé pour accident de service *( ou maladie professionnelle)* pour la période du … au … ;

Vule certificat final de guérison ou de consolidation délivré par Monsieur *(Madame)* … médecin traitant de l’agent en date du …, mettant fin à l’accident *(ou la maladie professionnelle)* et autorisant Monsieur *(Madame)* … à reprendre ses fonctions à compter du …

*Ou le cas échéant : Vu l’avis du médecin conseil de la CPAM en date du … mettant fin à l’accident (ou la maladie professionnelle) et autorisant Monsieur (Madame) … à reprendre ses fonctions à compter du …*

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

Monsieur *(Madame)* …, né(e) le …, est réintégré*(e)* dans ses fonctions à compter du …

Article 2 :

Le Directeur Général des Services *(ou la secrétaire de mairie, le Directeur…)* est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur *(ou Madame)*...

**Article 3 :**

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 d’Amiens dans un délai de deux mois, à compter de la présente notification.

**Article 4**:

Ampliation du présent arrêté sera transmise au Comptable de la collectivité, au Président du Centre de Gestion.

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

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