|  |  |
| --- | --- |
| LOGO COLLECTIVITE | **N°……….**……………  **Arrêté portant nomination dans un emploi de cabinet**  **(Article L. 333-1 du Code Général de la Fonction Publique)**  M  emploi |

Le Maire (*ou le Président*) de ……………………………………………………………………………

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le décret n° 87-1004 du 16 décembre 1987 relatif aux collaborateurs de cabinet des autorités territoriales,

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1998 relatif aux contractuels de la fonction publique territoriale,

Vu la délibération du ……………… portant création d’emplois de cabinet et ouverture de crédits à cet effet,

Vu le certificat médical attestant de son aptitude à l’exercice des fonctions postulées,

***Eventuellement***

Vu l’arrêté du ………………… plaçant M ………………………………, grade ……………………………, en position de détachement ou de disponibilité *(pour les fonctionnaires),*

*OU*

Vu l’arrêté du ……………… plaçant M …………………………………, en congés de convenances personnelles *(pour les contractuels),*

Considérant que le nombre d’habitants de la collectivité permet la création d’un emploi de collaborateur de cabinet,

Considérant l’indice terminal de l’emploi administratif fonctionnel de direction le plus élevé de la collectivité *(ou de l’établissement)* occupé par un fonctionnaire,

*OU*

Considérant l’indice terminal du grade administratif le plus élevé détenu par un fonctionnaire en activité dans la collectivité ou l’établissement,

*OU*

Considérant que la rémunération annuelle détenue antérieurement par M. ……………….., en qualité de fonctionnaire, est plus favorable que celle résultant de l’application des règles de plafonnement,

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1 :** M ……………………………………, grade (le cas échéant) …………………………, est nommé(e) à compter du …………………… au cabinet du maire (du président) en qualité de ………………………………… (directeur, chef de cabinet, conseiller technique, …) pour une durée hebdomadaire de ………………..

M ………………………………… est soumis(e) à une période d’essai de ……… (maximum de 3 mois) *OU* M……………………n’est pas soumis à une période d’essai.

**ARTICLE 2** : M …………………………………… est chargé(e) de …………………………………… (Pour les conseillers techniques et chargés de missions, lorsque l’autorité territoriale souhaite préciser leur champs d’intervention)

**ARTICLE 3** : La rémunération de M ……………………………………… est composé du traitement afférent à l’indice brut ……………, et le cas échéant :

* de l’indemnité de résidence, du supplément familial de traitement correspondant,
* des primes d’un montant de ……………………. (ce montant ne peut en aucun cas être supérieur à 90 % du montant maximum du régime indemnitaire institué par l’assemblée délibérante de la collectivité ou de l’établissement et servi au titulaire de l’emploi fonctionnel ou du grade retenu pour la détermination du traitement)

Aucune rémunération accessoire, à l’exception (le cas échéant) des primes mentionnées précédemment et du remboursement des frais de déplacement, ne peut être versée.

**ARTICLE 4** : Les frais engagés par M …………………………………… pour les déplacements liés à l’exercice de ses fonctions donneront lieu à remboursement dans les conditions prévues par la délibération n° … du …………………,

*Préciser si une délibération : M. ………. bénéficiera en outre de frais de représentation destinés à couvrir les charges inhérentes à sa fonction.*

**ARTICLE 5 :** M ………………………………… est soumis(e), pour la durée de ses fonctions, aux dispositions législatives et réglementaires applicables aux collaborateurs de cabinet des autorités territoriales et aux droits et obligations des fonctionnaires définis par le code de la fonction publique et le décret n°88-145 susvisés.

**ARTICLE 6 :** Le Secrétaire Général (*ou le Directeur Général des Services*) est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera transmis au représentant de l’Etat et notifié à l’agent.

Ampliation adressée :

- au Président du Centre de Gestion de la Somme

- au gestionnaire comptable de la collectivité

Fait à………………………,

le……………………………

Prénom, Nom et qualité du signataire

|  |
| --- |
| 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.  Ce recours peut être déposé sur l’application informatique « Télérecours citoyens », accessible par le site : [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)  Notifié le ……………………………..  Signature de l’agent : |