Logo / en-tête collectivité

Modèle : arrêté

Arrêté portant avancement à l’échelon spécial

de M. ou Mme……………………………………………..

Grade………………………………………………………………

(uniquement pour les cadres d'emplois des administrateurs, des attachés, des médecins, des agents de police municipale, des ingénieurs et des ingénieurs en chef)

Madame la Maire / Monsieur le Maire / Madame la Présidente / Monsieur le Présidentde .......................................................................................................,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code général de la fonction publique, notamment les articles L522-1 et suivants,

*(le cas échéant)* 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 le décret n° … du … portant statut particulier du cadre d'emplois des …,

Vu le décret n° …………………. du …………………….. portant échelonnement indiciaire applicable aux …………………………………………………….. ;

Vu la délibération n° ………….du …………… fixant le taux de promotion à l’effectif des fonctionnaires remplissant les conditions pour l’avancement à l’échelon spécial,

Vu le tableau d’avancement établi au titre de l’année ............. pour l’échelon spécial de.........,

Considérant les Lignes Directrices de Gestion en matière de ressources humaines,

Considérant que M. ou Mme........................... remplit les conditions pour bénéficier d’un avancement à l’échelon spécial,

**ARRETE**

**Article 1**

A compter du .............................................., **M. ou Mme**..........................................................................., né(e) le ................................................................ est classé(e) à l’échelon spécial du grade de ………………………………………………. ainsi qu’il suit :

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUATION ANCIENNEAU ...................................................** | **SITUATION NOUVELLEAU .............................................** |
| Grade : …………………………………………….Echelon : ................. I.B. ................. I.M. ................Ancienneté restante : ..............................Quotité : temps complet (ou temps non complet ……… /35èmes) | Grade : …………………………………….Echelon spécial: ................. I.B. ................ I.M. ................Ancienneté restante : ..............................Quotité : temps complet (ou temps non complet ……… /35èmes) |

**Article 2**

Le présent arrêté sera transmis au président du centre de gestion, au comptable de la collectivité, et notifié à l'intéressé (e).

Fait à ........................., le ..../..../....

Madame la Maire / Monsieur le Maire / Madame la Présidente / Monsieur le Président,

(nom, prénom et qualité lisible)

Le Maire (ou le Président),

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

- informe que la présente décision peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Montpellier dans un*.* délai de 2 mois, à compter de la présente publication par courrier postal (6 rue Pitot –34000 Montpellier) ;Tél: 04-67-54-81-00 ou par le biais de l’application informatique Télérecours, accessible par le lien suivant : <http://www.telerecours.fr>.

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

Signature de l’agent :