Le Maire de la Commune (*ou le Président*) de ………….,

Vu le Code Général de la Fonction Publique ;

Vu le décret n° … du ... portant statut particulier du cadre d’emplois des ... ;

*(Le cas échéant)* Vu le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité et de congé parental des fonctionnaires territoriaux ;

*(Le cas échéant)* 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 ;

*(Le cas échéant)* Vu le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale ;

*(Le cas échéant)* Vu le décret n°2004-777 du 29 juillet 2004 relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale ;

Vu le décret n°2014-80 du 29 janvier 2014 modifiant les dispositions indiciaires applicables aux agents de la catégorie C et de la catégorie B de la fonction publique territoriale et notamment l’article 1 ;

Vu le décret n° 2016-596 du 12 mai 2016 portant organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique territoriale ;

Vu le décret n°2016-604 du 12 mai 2016 fixant les différentes échelles de rémunération pour les fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique territoriale ;

Considérant que M… est… (grade de l’agent) au … ème échelon, IB :…, IM :… depuis le … avec un reliquat d’ancienneté de… ;

Considérant qu’il convient de reclasser M… dans la nouvelle échelle 3, 4, 5 ou 6 de rémunération au 1er février 2014.

**ARRÊTÉ**

**ARTICLE 1 :**

À compter du , M ............ (nom de l'agent, grade), est reclassé au … ème échelon du grade de …, Indice Brut : …, Indice Majoré : …, avec une ancienneté conservée de…

**ARTICLE 2 :**

Le Directeur Général des services est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé(e) et dont ampliation sera transmise au :

* Préfet ou Sous-Préfet
* Comptable et trésorier
* Président du Centre de Gestion
* Directeur de la CNRACL

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 :