ARRÊTÉ

PORTANT PROLONGATION DE STAGE

DE M ..................................

*GRADE*

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

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992, modifié, fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale,

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

Vu l’arrêté en date du ………………nommant M …….………, ..………(*grade*) stagiaire à compter du ………………, et le classant au ….échelon avec une ancienneté de ………..,

*(Le cas échéant)* Vu l'arrêté en date du .................... portant prise en compte des services antérieurs de M …….………, ……………. (*grade*), ….. échelon de l’échelle ……., indice brut ……, avec un reliquat d’ancienneté de .........................., à compter du ..............................,

*(Le cas échéant)* Vu l'arrêté en date du ............ portant avancement d’échelon de M........................, ……………. (*grade*), ….. échelon de l’échelle ……., indice brut ……, à compter du .................,

Vu les certificats médicaux prescrivant un arrêt de travail :

* du .................... au ........................ pour maladie ordinaire, accident de service,
* du .................... au ........................ pour maternité, paternité ou adoption,

Considérant que le nombre de jours de congé avec traitement est supérieur à 1/10ème (36 jours) de la durée du stage,

**ARRÊTE**

ARTICLE 1 : A compter du ……………, le stage de M …….……… est prolongé pour une durée de……………………jours.

**ARTICLE 2** : L'intéressé*(e)* reste classé*(e)* au ….ème échelon du grade de ………………………, indice brut....... avec un reliquat d’ancienneté de ..... an(s) ...... mois ...... jour(s).

**ARTICLE 3** : Le Directeur Général des services est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera transmis au représentant de l’Etat, notifié à l'intéressé*(e)*, et dont ampliation sera transmise :

- au Président du Centre de Gestion,

- au Comptable de la Collectivité.

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

Notifié le ...................

Signature de l’agent :