ARRÊTÉ

DE MISE À LA RETRAITE POUR INVALIDITE D’OFFICE ou SUR DEMANDE

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

*GRADE*

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

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

Vu les lois n°2003-775 du 21 août 2003 et n°2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites,

Vu le décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales,

Considérant que M ……..…… a épuisé ses droits à congé maladie et qu’il (elle) est reconnu(e) définitivement inapte à l’exercice de ses fonctions,

ou

Vu la lettre en date du ……………par laquelle M………………..sollicite son admission à la retraite au titre de l’invalidité,

Vu le procès-verbal en date du …………. établi par le Conseil Médical,

Vu l’avis favorable de la CNRACL à la radiation des cadres pour invalidité à compter du ………….,

Considérant que M ……..…… est affilié*(e)* à la CNRACL sous le numéro ………,

**ARRÊTE**

ARTICLE 1 : A compter du ..............., M ……..…… , né*(e)* le ……………., est admis*(e)* à la retraite pour invalidité.

**ARTICLE 2** : A compter de cette même date, l’intéressé*(e)* sera radié*(e)* des effectifs de la collectivité et des cadres de la fonction publique.

**ARTICLE 3** : 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 :

- Directeur de la CNRACL,

- Président du Centre de Gestion,

- 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 :