

**ARRETE**

**DE CHANGEMENT D’AFFECTATION TEMPORAIRE D’UN AGENT FAUTE DE PASSE VACCINAL**

**DE M……….……**

**GRADE …………..**

Le Maire (ou le Président) de ……………,

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée, relative aux droits et libertés des Communes, des Départements et des Régions,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

Vu la note de la Direction Générale de l’Administration et de la Fonction Publique relative la situation de l’agent public en situation de menace sanitaire grave, en date du 28 janvier 2022 ;

Vu la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, modifiant le passe sanitaire en un passe vaccinal au 24 janvier 2022

Vu la loi n°2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire,

Vu la loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire,

Vu la circulaire du 10 août 2021 portant sur les mesures issues de la loi relative à la gestion de la crise sanitaire applicables aux agents publics de l’Etat,

Vu la FAQ de la DGAFP du 10 août 2021 relative à la prise en compte dans la fonction publique d’Etat de l’évolution de l’épidémie de Covid-19,

Vu l’arrêté en date du ……….. classant M………… (grade) ………. au …. échelon depuis le …………. à raison de ….. heures par semaine

Considérant que M………... est affecté à un service ou à une activité nécessitant le passe vaccinal selon la loi susvisée,

Considérant qu’actuellement M…….. est affecté(e) au sein du (ou des) service(s) ………. à raison de …. heures par semaine pour effectuer les fonctions de ………………. et qu’il ne peut plus exercer cette activité à défaut d’avoir présenté son passe vaccinal.

Considérant qu’une affectation temporaire, correspondant à son grade, sur un autre poste non-soumis à l’obligation de passe vaccinal a été proposée à M…….… lors de l’entretien en date du …………

Considérant que par courrier en date du ………….. , M………… a eu connaissance du changement d’affectation envisagé ………………

**A R R E T E**

**ARTICLE 1 :** M……….. (grade) …………… est temporairement affecté(e) à compter du ………….. jusqu’à la régularisation de la situation par la transmission du passe vaccinal, au sein du *(ou des)* service(s) ……………. à raison de …. heures par semaine pour effectuer des fonctions de ……………….qui sont conformes à son grade.

**ARTICLE 2 :** M…………… reste classé(e) à compter du ………….. au …. échelon, Indice Brut …., Indice Majoré …. avec une ancienneté de ……………….

**ARTICLE 3 :** L’horaire hebdomadaire de M………… étant inchangé, il *(ou elle)* reste soumis(e) au régime général de la sécurité sociale et de l’I.R.C.A.N.T.E.C. ***OU*** au régime spécial de la sécurité sociale et à la C.N.R.A.C.L.

**ARTICLE 4 :** Le Secrétaire de mairie *(ou le Directeur Général des services)* est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé(e). Ampliation sera adressée au Président du Centre de Gestion et au comptable de la collectivité.

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

Nom, Prénom et qualité du signataire

Signature et Tampon

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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l’application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

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

 Signature de l’agent :