**Arrêté de décharge d’activité de service**

🕬 Les mots inscrits en italique et cet encadré doivent être enlevés dans la version définitive de la lettre. Les commentaires s’enlèvent en cliquant sur révision/afficher les marques/commentaires

**Arrêté n°20… - … (n° d’ordre)**

**portant décharge totale** *ou* **partielle d’activité de service**

**de Monsieur ou Madame …** *(prénom + nom de l’agent)*

*Le Maire ou le-la Présidente* de *(nom de la collectivité territoriale ou de l’établissement public)*

Vu le Code général des collectivités territoriales, notamment son article L.2122-18

Vu le Code général de la fonction publique, notamment ses articles L.214-4 à L.214-7

Vu le décret n°85-397 du 3 avril 1985 modifié relatif à l’exercice du droit syndical dans la fonction publique territoriale

Vu le décret n°2017-1419 du 28 septembre 2017 relatif aux garanties accordées aux agents publics exerçant une activité syndicale,

Vu le courrier du syndicat … *(nom du syndicat)* en date du…*(jour, mois, année)* sollicitant une décharge totale *ou* partielle d’activité de service pour Monsieur *ou* Madame … *(prénom + nom de l’agent)*

Considérant queMonsieur *ou* Madame … *(prénom + nom de l’agent)* a été désigné par le syndicat … *(nom du syndicat),* pour bénéficier d’une décharge totale *ou* partielle d’activité de service pour exercer une activité syndicale à hauteur de *… (nombre)* heures mensuelles *soit* … *(préciser le pourcentage si décharge partielle).*

Considérant que le nombre d’heures sollicité n’excède pas le contingent dont dispose cette organisation syndicale

Considérant que cette désignation est compatible avec les nécessités du service

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

A compter du … *(date d’effet de l’arrêté)* ,Monsieur *ou* Madame … *(prénom + nom de l’agent)* bénéficiera d’une décharge totale ou partielle d’activité de service pour exercer une activité syndicale à hauteur de *X (nombre)* heures mensuelles *soit* *(préciser le pourcentage si décharge partielle).*

Cette décharge est accordée jusqu’au……………………. ( date fixée par OS ou jusqu’aux prochaines élections professionnelles, sauf demande de retrait anticipé de la décharge formulés par l’organisation syndicale).

*Possibilité de préciser les jours d’exercice de cette décharge*

**Article 2 :**

La décharge d’activités de services est accordée jusqu’au prochain renouvellement du Comité social territorial placé auprès du Centre de gestion de la fonction publique territoriale du … *(nom du département)*.

**Article 3 :**

Monsieur ou Madame … *(prénom + nom de l’agent)* demeure en position d’activité dans son cadre d’emplois et continue à bénéficier de toutes les dispositions afférentes à cette position administrative.

**Article 4 :**

La Directrice générale – Le Directeur général des services *ou* La secrétaire de mairie est chargé(e) de l’exécution du présent arrêté

**Article 5 :**

Une ampliation sera adressée *au-à* la Président(e) du Centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du … *(nom du département)* et au comptable direct du trésor.

Transmise au Représentant de l’État le : … *(date)*

Monsieur *ou* Madame *le-la* Maire *ou* Président(e) informe que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours auprès du Tribunal Administratif[[1]](#footnote-1) *(Nom et adresse)*, dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La saisine peut s’effectuer par l’intermédiaire de l’application « télérecours citoyen » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Monsieur *ou* Madame *le-la* Maire *ou* Président(e) certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire du présent arrêté qui a été transmis en Préfecture le *(date)* et notifié le *(date)*.

*Le-la* Maire *ou* Président(e)

*NOM Prénom*

Fait à … *(nom de la commune ou commune siège de l’établissement public ou de la collectivité territoriale)*

Le … *(date)*

Notifié le … *(date)*

Signature de l’agent :

1. d’Orléans, situé 28 rue de la Bretonnerie, 45057 Orléans ; de Limoges 1 Cours Vergniaud, 87000 Limoges [↑](#footnote-ref-1)