*(Fonctionnaire à temps non complet effectuant moins de 28 h hebdomadaires*

*ou agent non titulaire)*

ARRETE

DE RADIATION POUR DEPART EN RETRAITE *(régime général)*

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

GRADE .............................................................................

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

Vu le code général des collectivités territoriales,

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 loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites,

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 relatifs aux agents contractuels de la FPT.

Considérant que M ..........................................................................................., né*(e)* le ............................ a demandé son admission à la retraite à compter du ...................................,

OU

Considérant que M .........................................................................., né*(e)* le ...……………....................... a atteint l’âge limite maximum au-delà duquel il*(elle)* ne peut être maintenu*(e)* en fonctions.

ARRETE

ARTICLE 1 :

M .........................................................................................., né(*e*) le …………………………………, *(grade) ………………*.........................................……………….......... est admis*(e)* sur sa demande à faire valoir ses droits à la retraite auprès de la CNAV et de l’IRCANTEC à compter du ..................................,

ARTICLE 2 :

Le DirecteurGénéral des Services est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l'intéressé*(e)*.

Ampliation adressée au :

- Président du Centre de Gestion,

- Comptable de la collectivité.

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

Le Maire *(ou le Président)*

Nom :

Prénom :

Signature :

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 :