**ARRÊTÉ PORTANT SUSPENSION DES FONCTIONS SUITE AU NON-RESPECT DE L’OBLIGATION VACCINALE ET EN L’ABSENCE DE POSE DE JOURS DE CONGÉS ANNUELS OU D’ARTT**

**de Monsieur *(ou Madame)* *…*, Grade *…***

**(*pour un fonctionnaire*)**

***Cet arrêté vaut pour les agents qui sont soumis à l’obligation vaccinale et qui n’auraient pas présenté :***

***- soit le justificatif d’un schéma vaccinal complet ;***

***- soit un certificat de contre-indication médicale faisant obstacle à la vaccination contre la covid-19 ;***

***- soit le résultat d’un examen de dépistage, d’un test ou d’un autotest réalisé par un professionnel de santé de moins de 72 heures ;***

***- un certificat de rétablissement à la suite d’une contamination par la covid-19.***

Le Maire *(ou le Président)* de *...*

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° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire, modifiée par la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire,

Vu le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire, modifié par le décret n° 2021-1059 du 7 août 2021,

Vu la circulaire n° 21-012946-D du 11 août 2021 relative à l’obligation de présentation d’un passe sanitaire et à la vaccination obligatoire contre la covid-19 dans la fonction publique territoriale,

Considérant que Monsieur *(ou Madame)* *…* ne justifie pas d’un schéma vaccinal complet ou d’un justificatif dérogatoire, alors qu’il *(elle)* y est contraint*(e)*,

Considérant que le *…* *(préciser la date à laquelle l’agent ne présente pas de justificatif et exprime son refus de poser des jours de congés ou d’ARTT)*, Monsieur *(ou Madame)* ne souhaite pas être placé*(e)* en congés annuels ou poser des jours d’ARTT,

Considérant que dans l’intérêt du service, pour des raisons d'ordre public, afin de protéger la santé des personnes, il convient d'écarter temporairement Monsieur *(ou Madame)* *…* de ses fonctions,

**ARRÊTE**

**Article 1er :**

Monsieur *(ou Madame)* *…* est suspendu*(e)* de ses fonctions à compter du *…* *(il s’agit du jour au cours duquel l’agent ne présente pas de justificatif et qu’il ne souhaite pas poser des jours de congés ou d’ARTT)*.

La suspension prend fin dès que l'agent public remplit les conditions nécessaires à l'exercice de son activité.

**Article 2** **:**

La rémunération de Monsieur *(ou Madame)* *…* est interrompue pendant la durée de sa suspension. Cette interruption s’applique au traitement, à l'indemnité de résidence, au supplément familial de traitement ainsi qu’à toutes primes et indemnités liées à l’exercice des fonctions.

**Article 3** **:**

La période de suspension ne peut être assimilée à une période de temps de travail effectif pour la détermination des congés ainsi que pour les droits acquis par l’agent au titre de son ancienneté.

Pendant cette période, Monsieur *(ou Madame)* *…* conserve le bénéfice de l’ensemble des droits reconnus par son statut, notamment des droits à congé de maladie, des droits à avancement d’échelon et de grade et des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles il a souscrit.

De même, la suspension n’a pas pour effet de rendre l’emploi vacant.

**Article 4 :**

L’agent qui satisfait aux conditions de présentation du schéma vaccinal complet ou d’un justificatif dérogatoire est rétabli dans ses fonctions.

Ce rétablissement ne donne toutefois pas lieu au rappel de rémunération pour la période correspondant à la durée de la suspension.

**Article 5 :**

Le Directeur Général des Services *(ou la secrétaire de mairie, le Directeur…)* est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur *(ou Madame) ...*.

**Article 6 :**

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 de Caen dans un délai de deux mois, à compter de la présente notification.

**Article 7:**

Ampliation du présent arrêté sera transmise au Président du Centre de Gestion et au comptable de la collectivité / de l’établissement.

Notifié à l’agent le : Fait à ................., le ...............

(date et signature) Le Maire / Président,

Prénom, nom Prénom, nom