MODELE D’ARRETE CDG84

ARRETE

PORTANT ATTRIBUTION D’UNE BONIFICATION D’ANCIENNETE OBLIGATOIRE

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 la loi n° 2023-1380 du 30 décembre 2023 visant à revaloriser le métier de secrétaire de mairie,

*(Le cas échéant) Vu le décret n°87-1099 du 30 décembre 1987 modifié portant statut particulier du cadre d'emplois des attachés territoriaux,*

*(Le cas échéant) Vu le décret n°87-1103 du 30 décembre 1987 modifié portant statut particulier du cadre d'emplois des secrétaires de mairie*

*(Le cas échéant) Vu le décret n° 2012-924 du 30 juillet 2012 modifié portant statut particulier du cadre d'emplois des rédacteurs territoriaux*

*(Le cas échéant) Vu le décret n°2006-1690 du 22 décembre 2006 modifié portant statut particulier du cadre d'emplois des adjoints administratifs territoriaux*.

Vu le décret n° 2024-827 du 16 juillet 2024 relatif à l'avantage spécifique d'ancienneté des secrétaires généraux de mairie, notamment son article 2,

Vu la Circulaire du ministère de la Direction générale des collectivités locales (DGCL) en date du 18 octobre 2024 précisant les modalités de mise en œuvre de la réforme du cadre statutaire applicable aux secrétaires généraux de mairie et rappelant le respect de certaines règles statutaires,

Considérant que Mme/M. ………………………… exerce les fonctions de secrétaire général de mairie depuis le ……………………………………..

**Considérant que la condition des 8 années de services effectifs en tant que secrétaire de mairie (périodes de contractuel comprises), est remplie au ……………………. mais qu’il n’est pas possible d’appliquer la bonification d’ancienneté obligatoire avant le 1er aout 2024,**

Considérant que Mme/M *………………. (prénom et NOM de l’agent)* remplit la condition d’ancienneté de 8 ans de services dans les fonctions de secrétaire général(e) de mairie pour bénéficier d’une bonification d’ancienneté de 6 mois *(****cet avantage s'applique aux attachés territoriaux, aux rédacteurs territoriaux, aux adjoints administratifs territoriaux relevant des grades d’avancement ainsi qu’aux secrétaires de mairie relevant du***[***décret n°87-1103 du 30 déc. 1987***](https://bip.cig929394.fr/textes-et-jurisprudence/decrets/1987/87-1103)**)**

Considérant que Mme/M………………………… n’est pas sur un grade d’adjoint administratif (C1),

*(Le cas échéant) Considérant que M. (Mme) …………. remplit les conditions d’ancienneté pour bénéficier d’un avancement d’échelon.*

ARRÊTE

Article 1 : A compter du ……………….… , M/Mme …………….…………………, né*(e) (nom de jeune fille)* le ………………….. à ………………………, ………………………………………,*(grade)* se voit attribuer une bonification d’ancienneté obligatoire de 6 mois.

Article 2 : Mme/M. ………………………………………………….. pourra bénéficier d’une nouvelle bonification d’ancienneté de 6 mois après avoir effectué, de nouveau, huit années de services dans les fonctions de secrétaire général de mairie.

Article 3 : A compter du ……………, M/Mme…………………, …………………………….……… (*grade),* est classé(e) au ….. échelon (IB…../ IM ………..) avec une ancienneté de …………………………………………….

**Article 4 : *(le cas échéant si avancement échelon)*** A compter du ............................, M/Mme…………………, est classé(e) au ..............échelon du grade…………………………, Indice Brut : ............, Indice Majoré : ............,

**Article 5 :** Cet arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal de Nîmes dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

*Le tribunal de Nîmes peut être saisi par l’application Télérecours citoyens accessible par le site* [*www.telerecours.fr*](http://www.telerecours.fr)

**Article 6 :** Le Directeur général des services ou la secrétaire général(e) de mairie est chargé(e) 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 ....................................

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| Notifié le ................................... |
| Signature de l'intéressé*(e)* : |

Le Maire *(ou le Président)  
(Nom et prénom du signataire)*