**REPUBLIQUE FRANCAISE**

**DEPARTEMENT DE L’ALLIER (MODELE AGENTS TITULAIRES IRCANTEC DEVENANT CNRACL)**

**COMMUNE DE**

**EXTRAIT DU REGISTRE DES ARRÊTÉS DU MAIRE/PRESIDENT**

**ARRETE PORTANT CHANGEMENT DE REGIME DE RETRAITE**

**SUITE AU PASSAGE AU DESSUS DU SEUIL D’AFFILIATION CNRACL**

**NOM PRENOM AGENT**

**LE PRESIDENT , LE MAIRE**

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu la loi n°82-213 du 2 mars 1982, modifiée, relative aux droits et libertés des Communes, Départements et 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 loi n° 2003-775 du 21 août 2003, modifiée, portant réforme des retraites ;

Vu la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites ;

Vu la Loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l’avenir et la justice du système de retraites ;

Vu le décret n°91-298 du 20 mars 1991 modifié, portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

VU l’arrêté de M. le Président/Maire de la commune de …………en date du ……………, portant augmentation du nombre d’heures hebdomadaires de M. ……………..à la date du……………..OU nommant M. ……. A la date du …………………

Considérant que le nombre d’heures hebdomadaires permet l’affiliation de M. ……………. au régime spécial de la CNRACL,

ARRETE

**ARTICLE 1er**   : A compter du ……………………M.………. sera affilié(e) , à la CNRACL ainsi qu’à la RAFP le cas échéant.

**ARTICLE 2**: A compter de cette même date, M……. cotisera auprès de la CNRACL et la RAFP le cas échéant.

**ARTICLE 3ème**: Ampliation du présent arrêté sera transmise pour information à :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * M. le Trésorier * M. le Président du Centre de Gestion de l’Allier * M. le Maire (autre collectivité)   \_ L’intéressé(e). | | | |
|  | |  |
| Le Président, Maire  **Certifie** sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,  **Précise** que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif dans un délai de 2 mois à compter de la présente notification. La juridiction administrative compétente peut aussi être saisie par l’application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr » | | **Fait à …………………..…, le ……………….**  **Le Président Le Maire** | |

**Signature de l'agent :**

**Notifié le :**