**ARRETE DE SUSPENSION – Modèle fonctionnaire**

**(Agent soumis à l’obligation vaccinale)**

Le Maire/Présidentde ………………,

- 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°2021-1040 du 5 août 2021 modifiée relative à la gestion de la crise sanitaire et notamment son chapitre 2 (articles 12, 13 et 14),

- *(Le cas échéant)* Vu le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 modifié fixant les dispositions communes applicable aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,

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

- Considérant que Mme/M. … est soumis(e) à l’obligation vaccinale, compte tenu du service/ établissement au sein duquel il/elle exerce ses missions de …,

- Considérant le contrôle de la dite obligation effectué, le ….., par Mme/M. … dûment habilité par l’autorité territoriale en date du …,

- Considérant que lors de ce contrôle Mme/M. … n’a pas produit les justificatifs requis, et qu’il/ qu’elle ne peut, dès lors, se prévaloir de l’obligation vaccinale l’autorisant à exercer ses fonctions,

- Considérant que Mme/M. … a été informé(e) qu’en raison de l’irrégularité de sa situation, et s’il/ si elle ne choisit pas d’utiliser, avec l’accord de l’autorité territoriale, des jours de congés ou de RTT, il/elle est susceptible d’être suspendu(e) de ses fonctions,

- Considérant que Mme/M. … a été informé(e) des conséquences qu’emporte une suspension de ses fonctions ainsi que des moyens permettant de régulariser sa situation,

**A R R E T E**

**ARTICLE 1** :

*(À compter du 7 août 2021 et jusqu’au 14 septembre 2021 inclus)* Mme/M. ………..………... *(nom, prénom),* ………………… *(fonctions exercées ou grade et cadre d’emplois de l’agent fonctionnaire)* est suspendu(e) de ses fonctions à compter du …/…/… jusqu’à production par l’intéressé(e) d’un certificat vaccinal complet, ou, à défaut, d’un certificat de rétablissement à la suite d’une contamination par la Covid-19, ou à défaut, du justificatif de l’administration des doses de vaccins requises ou du résultat négatif d'un examen de dépistage virologique répondant aux conditions définies par le décret n°2021-699 du 1er juin 2021 ou d’un certificat médical de contre-indication à la vaccination répondant aux conditions définies par le décret n°2021-699 du 1er juin 2021.

*(À compter du 14 septembre 2021 et jusqu’au 15 octobre inclus 2021)* Mme/M. ………..………... *(nom, prénom),* ………………… *(fonctions exercées ou grade et cadre d’emplois de l’agent fonctionnaire)* est suspendu(e) de ses fonctions à compter du …/…/… jusqu’à production par l’intéressé(e) d’un certificat vaccinal complet ou, à défaut, d’un certificat de rétablissement à la suite d’une contamination par la Covid-19, ou du justificatif de l’administration des doses de vaccins requises ou d’un justificatif de l’administration d’au moins une des doses requises de vaccin accompagné du résultat d’un test de dépistage virologique négatif répondant aux conditions définies par le décret n°2021-699 du 1er juin 2021 ou d’un certificat médical de contre-indication à la vaccination répondant aux conditions définies par le décret n°2021-699 du 1er juin 2021.

*(À compter du 16 octobre 2021)* Mme/M. ………..………... *(nom, prénom),* ………………… *(fonctions exercées ou grade et cadre d’emplois de l’agent fonctionnaire)* est suspendu(e) de ses fonctions à compter du …/…/… jusqu’à production par l’intéressé(e) d’un certificat vaccinal complet ou, à défaut, d’un certificat de rétablissement à la suite d’une contamination par la Covid-19, ou du justificatif de l’administration des doses de vaccins requises répondant aux conditions définies par le décret n°2021-699 du 1er juin 2021 ou d’un certificat médical de contre-indication à la vaccination répondant aux conditions définies par le décret n°2021-699 du 1er juin 2021.

**ARTICLE 2** : Durant la période de suspension, l’intéressé(e) ne perçoit pas de rémunération. La rémunération comprend le traitement indiciaire et ses accessoires (indemnité de résidence et supplément familial de traitement) ainsi que les primes et indemnités de toute nature.

La période de suspension implique l’absence de prélèvement des cotisations, notamment les cotisations pour pension. La période de suspension ne peut dès lors être prise en compte pour la constitution des droits à pension.

En cas de rétablissement de l’agent dans ses fonctions, aucun rappel de rémunération ne sera effectué pour la période correspondant à la durée de la suspension.

**ARTICLE 3** : La suspension dure tant que l’agent ne remplit pas les conditions nécessaires à l’exercice de son activité. Elle sera effective tant que l’agent ne justifie pas de la satisfaction à l’obligation vaccinale.

**ARTICLE 4** : La période de suspension est considérée comme une période d’activité. L’agent continue de bénéficier des droits reconnus par son statut, notamment des droits à congé maladie.

Sauf en matière de rémunération, il continue de bénéficier de l’ensemble des droits reconnus par son statut, notamment des droits à congé maladie.

La suspension n’a pas pour effet de rendre l’emploi vacant.

Cette période n’est pas prise en compte au titre de l’avancement.

*(Le cas échéant)* Cette période ne sera pas prise en compte comme temps de stage et entraînera la prolongation de celui-ci.

La période de suspension ne génère pas de droit à congés annuels, à défaut d’exercice effectif des fonctions.

**ARTICLE 5** : Pendant toute la durée de la suspension, Mme/M……………………… *(Nom, Prénom)* continue de bénéficier des garanties de protection sociale complémentaire et des avantages sociaux en vigueur dans la collectivité/l’établissement.

**ARTICLE 6** : La méconnaissance de l’interdiction d’exercice des fonctions, en raison de l’absence de présentation de l’un des justificatifs précités, est sanctionnée d’une contravention de 4ème classe, soit jusqu’à 750 € d’amende.

**ARTICLE 7 :** En application des dispositions de l’article R. 421-1 du Code de Justice Administrative, la présente décision peut faire l’objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification, d’un recours contentieux par courrier adressé au Tribunal administratif de Pau, 50 Cours Lyautey, 64010 Pau CEDEX ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**ARTICLE 8** : Ampliation du présent arrêté, qui sera notifié à l'intéressé*(e)*, sera transmise à Monsieur le Président du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Pyrénées-Atlantiques.

 Fait à ………….., le XX mois 20XX,

 Le Maire/Président,

 *(nom, prénom, signature et cachet lisibles)*

Je, soussigné(e), …………………………… certifie avoir reçu ce jour un exemplaire du présent arrêté.

Date et signature :