**Convention de mise à disposition**

**De Mme ou M. [Nom Prénom]**

**[grade]**

Entre [**dénomination complète de la collectivité d’origine**] représenté(e) par son [**Maire ou Président**]*,*

Et

[**Dénomination complète de l’organisme d’accueil]**représenté(e) par [**qualité et identité de l’autorité**],

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code général de la fonction publique, notamment les articles L512-7 à L512-9 et L512-12 à L512-15,

Vu le décret n° 2008-580 du 18 juin 2008 relatif au régime de mise à disposition applicable aux collectivités territoriales et aux établissements publics administratifs locaux,

[***Le cas échéant***] Vu le décret n° 2016-102 du 2 février 2016 relatif aux conventions de mise à disposition de fonctionnaires ou d’agents contractuels territoriaux auprès de personnes morales qui participent aux maisons de services au public ou qui les gèrent,

Vu l’information de l’assemblée délibérante en date du [**Date**] du projet de mise à disposition,

[***Le cas échéant***] Vu la délibération en date du [**Date**] relative à la dérogation au principe du remboursement dans le cadre du projet de mise à disposition ;

**Il est convenu ce qui suit :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Article 1** **:** | **Objet et durée de la mise à disposition**  A compter du [**Date**], [**collectivité d’origine**] met Madame ou Monsieur [**Prénom, Nom**] à disposition de [**organisme d’accueil**] pour une durée de [durée maximale de trois ans, renouvelable par périodes n’excédant pas trois ans] afin d’exercer les fonctions de [**indiquer les missions confiées à l’agent**]. |
| **Article 2 :** | **Conditions d’emploi**  Le travail de Madame ou Monsieur [**Prénom, Nom**] est organisé par [**organisme d’accueil**] dans les conditions suivantes :  [**Durée hebdomadaire de travail, description précise du déroulement de l’activité, organisation des congés annuels**],  La situation administrative (avancement, autorisation de travail à temps partiel, congés de maladie, congés pour formation professionnelle ou syndicale, discipline) de Madame ou Monsieur [**Prénom, Nom**] est gérée par [**collectivité d’origine**]. |
| **Article 3 :** | **Rémunération**  *Versement :* [**Collectivité d’origine**] versera à Madame ou Monsieur [**Prénom, Nom**] la rémunération correspondant à son grade d’origine *(traitement de base, indemnité de résidence, supplément familial, indemnités et primes liées à l’emploi)*,  En dehors des remboursements de frais, l’organisme d’accueil peut verser à l’intéressé(e) un complément de rémunération.  *Remboursement* : [**Organisme d’accueil**] remboursera à [**collectivité d’origine**] le montant de la rémunération et des charges sociales de Madame ou Monsieur [**Prénom, Nom**],  *(le cas échéant, lors d’une mise à disposition entre une collectivité territoriale et un établissement public administratif dont elle est membre ou qui lui est rattaché, auprès du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale, auprès d’une organisation internationale intergouvernementale ou auprès d’un Etat étranger)*  Conformément à la décision prise par l’organe délibérant de [**collectivité d’origine**], [**organisme d’accueil**] est totalement (ou partiellement) exonéré(e) du remboursement de la charge de rémunération pendant tout ou partie de la durée de la mise à disposition (selon les modalités suivantes : **[énoncer les modalités].** |
| **Article 4 :** | **Contrôle et évaluation de l’activité**  [**Organisme d’accueil**] transmet un rapport annuel sur l’activité du personnel mis à disposition à [**collectivité d’origine**], après un entretien individuel.  Le fonctionnaire mis à disposition bénéficie d’un entretien professionnel annuel conduit par le supérieur hiérarchique direct dont il dépend dans l’administration ou l’organisme d’accueil. Cet entretien donne lieu à un compte rendu transmis au fonctionnaire qui peut y apporter ses observations et à l’autorité territoriale d’origine.  En cas de faute disciplinaire [**collectivité d’origine**] est saisie(e) par [**organisme d’accueil**], |
| **Article 5 :** | **Renouvellement**  Si Madame ou Monsieur [**Prénom, Nom**] est admis à poursuivre sa mise à disposition totale au-delà d'une durée de trois ans, et s’il existe un cadre d'emplois de niveau comparable au sein de [**organisme d’accueil**], il (ou elle) se voit proposer une mutation, un détachement ou une intégration directe dans ce cadre d'emplois. |
| **Article 6 :** | **Fin de la mise à disposition**  La mise à disposition de Madame ou Monsieur [**Prénom, Nom**] peut prendre fin :   * au terme prévu à l’article 1 de la présente convention, * dans le respect d’un délai de préavis de [**à définir**] avant le terme fixé à l’article 1 de la présente convention, à la demande de l’intéressé(e), de [**collectivité d’origine**] ou de [**organisme d’accueil**], * sans préavis, en cas de faute disciplinaire, par accord entre [**collectivité d’origine**] et [**organisme d’accueil**], * de plein droit, lorsque [**organisme d’accueil**] lui propose une mutation, un détachement ou une intégration directe, sous réserve que cette dernière dispose d'un emploi vacant correspondant aux fonctions que le grade de l’agent lui donne vocation à remplir,   Si à la fin de sa mise à disposition Madame ou Monsieur [**Prénom, Nom**] ne peut être affecté(e) dans les fonctions qu’il (ou elle) exerçait avant sa mise à disposition, il (ou elle) sera affecté(e) dans un des emplois que son grade lui donne vocation à occuper. |
| **Article 7 :** | **Contentieux**  Tous les litiges pouvant résulter de l’application de la présente convention relèvent de la compétence du Tribunal Administratif de Nîmes. |

La présente convention sera :

- Notifié(e) à l’intéressé(e),

- Transmise, accompagnée de l’arrêté de mise à disposition, au Représentant de l’Etat *(uniquement pour les mises à disposition auprès d’une organisation internationale intergouvernementale, d’un Etat étranger ou d’organismes contribuant à la mise en oeuvre d'une politique de l'Etat, des collectivités territoriales ou de leurs établissements publics administratifs).*

Ampliation adressée au :

- Président du Centre de Gestion,

- Comptable de la collectivité.

Fait en double exemplaire à [**commune**], le [**date**]

|  |  |
| --- | --- |
| [**Collectivité d’origine**]  Le Maire (ou le Président),  *(prénom, nom lisibles et signature)*  *ou*  Par délégation,  *(prénom, nom, qualité lisibles et signature)* | [**Organisme d’accueil**]  *(prénom, nom, qualité lisibles et signature)* |