|  |  |
| --- | --- |
| ***Objet****:*  ***Affaire suivie par* :**  *Prénom NOM*  *Fonction*  🕿 *n° de téléphone*  @ *adresse mail* | Lieu, le  Nom et prénom du destinataire  Adresse |

*Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires*

*Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière*

*Considérant la période de force majeure du …. Au ….*

Civilité,

Conformément à la réglementation en vigueur et aux règles dégagées par les juridictions administratives, il incombe au chef d’établissement de prendre les mesures qui s’imposent en cas de force majeure dans les établissements publics de santé.

La jurisprudence constante du Conseil d’Etat confirme le droit que le chef d’établissement a d’apprécier, au cas par cas, quels sont les agents nécessaires à la continuité du service public en cas de force majeure, et de leur demander d’être présents.

En conséquence, je vous confirme votre obligation statutaire d’avoir à assurer votre service le :

*date* :

*horaires* : de …...h à …...h

Je vous rappelle que les agents convoqués pour assurer la continuité du service public ne peuvent pas décider de n’accomplir, pendant le temps de présence, que les tâches qu’ils estimeraient indispensables, mais doivent assurer la totalité de leurs obligations.

Je vous informe que tout manquement à ces dispositions vous exposerait à des poursuites disciplinaires.

La présente décision peut faire l’objet d’un recours devant le Tribunal Administratif de Lille dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

Je vous prie d’agréer, Civilité, mes salutations distinguées.

Nom Prénom

Je soussigné(e), */ Nom / Prénom / grade /* , reconnais avoir reçu copie de la présente lettre.

**Date :** **Signature**