

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES
A TITRE ACCESSOIRE
AGENTS A TEMPS COMPLET OU A TEMPS PARTIEL**

REFERENCES : - Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, article 25 septies
- Décret n° 2017-105 du 27 janvier 2017

A fournir obligatoirement à l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation au moins un mois avant la date d'effet du cumul d'activités sollicité

A – DEMANDE A REMPLIR PAR L'INTERESSE(E)

NOM : Prénom : Nom patronymique :

N° de Sécurité Sociale (INSEE) : [] [][] [][] [][] [][][] [][][] [][]

I – Renseignements concernant l'activité principale exercée :

Administration / Etablissement (nom complet, adresse, téléphone et adresse électronique)

.....
.....

Corps : Grade :

Nature des fonctions exercées (pour un enseignant, préciser la discipline) :

.....
.....

Horaire hebdomadaire de service :

Quotité et modalité de service (100%, temps partiel, autres – par ex. décharge de service pour mandat syndical) :

II – Projet de cumul avec une activité à titre accessoire : *description de l'activité envisagée*

Identité / nature et secteur d'activité de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité envisagée :

.....
.....

Nature de l'activité accessoire :

.....
.....

Durée, périodicité et horaires approximatifs de l'activité :

.....
.....

Si enseignement : nombre d'heures d'enseignement ou de vacances totales pour l'année scolaire

Discipline :

Cours :

T.D./ T.P.:

Indiquer le nombre d'heures pour chaque rubrique

Date de début des enseignements : [][]/[][]/[][][][]

Date de fin des enseignements : [][]/[][]/[][][][]

Conditions de rémunération de l'activité :

.....

Conditions particulières de réalisation (déplacements, variation saisonnière de l'activité,...) :

.....

.....

III – Renseignements complémentaires

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoire(s) ?

Oui

Non

En cas de réponse positive, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires approximatifs, nom de l'employeur, etc...)

.....

.....

Temps de travail hebdomadaire consacré à ces autres activités :

Informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance de l'administration :

.....

DECLARATION SUR L'HONNEUR

(à remplir dans le cas d'un cumul avec une activité accessoire à caractère privé)

Je soussigné(e) (Nom – Prénom) :

Souhaitant cumuler mon activité principale avec une activité privée accessoire pour le compte de (nom et coordonnées de l'entreprise ou de l'organisme) :

.....

Déclare sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon activité principale, de la surveillance ou de l'administration de cette entreprise ou de cet organisme, au sens de l'article L.432-12 du code pénal.

Fait à Le.....

Signature,

Il est indispensable que toutes les rubriques de la présente fiche soient complétées avec précision afin de permettre l'examen de la demande

Fait à..... Signature du demandeur :

Le.....

B – PARTIE A REMPLIR PAR LE SUPERIEUR HIERARCHIQUE DE L'EMPLOI PRINCIPAL

Pour transmission à l'autorité investie du pouvoir de décision en matière de cumul de rémunération

AVIS SUR LA DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL

FAVORABLE *

Présentée par M.....

DEFAVORABLE

Le signataire de la présente, ayant pris connaissance des renseignements fournis par l'intéressé(e), en atteste l'exactitude et certifie qu'il accomplit les obligations statutaires afférentes à sa fonction et à son grade.

Fait à Le.....

Signature et cachet du Chef d'établissement
ou du supérieur hiérarchique

** (sous réserve que l'intéressé(e) ne refuse pas d'assurer éventuellement des heures supplémentaires dans son établissement)*

C – DECISION DU RECTEUR D'ACADEMIE

CUMUL AUTORISE

CUMUL NON AUTORISE

Motif(s) du rejet :.....
.....

Fait à

Signature

Le.....