

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE

ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

AGENTS A TEMPS COMPLET OU A TEMPS PARTIEL

Décret n°2011-82 du 20 janvier 2011 modifiant le décret n°2007-658 du 2 mai 2007

NOM-PRENOM :

.....

GRADE :

ETABLISSEMENT :

.....

ADRESSE PERSONNELLE :

.....

TELEPHONE :

ADRESSE ELECTRONIQUE :

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE

Fonctions exercées :

.....
.....

Vous exercez ces fonctions : A temps complet A temps partiel (indiquer la quotité :))

PROJET DE CUMUL AVEC UNE ACTIVITE ACCESSOIRE

A – Description de l'activité envisagée

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

.....

Nature de l'activité accessoire :

.....

Durée, périodicité et horaires approximatifs de l'activité :

.....

Conditions de rémunération de l'activité (vacations, heures supplémentaires ...) :

.....

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

.....

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, etc.)

.....

.....

.....

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 PRENOM)

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(e), 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 :

B – Avis de l'Inspecteur de l'Education Nationale

.....
.....
.....

Date

Signature (identité, grade et fonctions du responsable)

C – Décision du Directeur Académique

Accepté

Refusé

Date

Signature (identité, grade et fonctions du responsable)

Important : En cas de changement substantiel dans les conditions d'exercice ou de rémunération de l'activité faisant l'objet de cette demande d'autorisation, il sera considéré que vous exercez une nouvelle activité, et vous devrez formuler une nouvelle demande d'autorisation.

L'autorisation que vous sollicitez n'est pas définitive. L'autorité dont vous relevez peut s'opposer à tout moment à la poursuite d'une activité qui a été autorisée, si :

- l'intérêt du service le justifie ;
- les informations sur le fondement desquelles l'autorisation a été donnée apparaissent erronées ;
- l'activité autorisée perd son caractère accessoire.

L'autorité compétente notifie sa décision dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande. Lorsque l'autorité compétente estime ne pas disposer de toutes les informations lui permettant de statuer sur la demande, elle invite l'intéressé à la compléter dans un délai maximum de quinze jours à compter de la réception de sa demande. Le délai prévu au premier alinéa est alors porté à deux mois. En l'absence de décision expresse écrite contraire dans le délai de réponse mentionné aux premier et deuxième alinéas, l'intéressé est réputé autorisé à exercer l'activité accessoire. L'activité accessoire ne peut être exercée qu'en dehors des heures de service de l'intéressé.