

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL DE REMUNERATIONS**  
**(Loi n°83-634 du 13 juillet 1983, article 25 - Décret n° 2017-105 du 27 janvier 2017)**

**A - DEMANDE A REMPLIR PAR L'INTÉRESSÉ(E)**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

N°INSEE : ./...../...../...../.....//.....

**1- Renseignements concernant la fonction principale**

**Affectation principale** (nom complet, adresse) :  
.....  
.....

**En cas d'affectation sur plusieurs établissements, les indiquer :**  
.....  
.....

**Corps :** ..... **Grade :** .....

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

**Horaire hebdomadaire de service :** .....

**Quotité et modalité de service** (cocher la case correspondante et détailler si besoin) :

- |   |                                     |  |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <b>temps complet</b><br>avec HSA : <input type="checkbox"/> <b>oui</b> (combien : .....) | <input type="checkbox"/> <b>non</b> | <input type="checkbox"/> <b>temps partiel</b> (préciser la quotité de service) : ..... |
|   |                                     | <input type="checkbox"/> <b>sous service</b> : .....                                   |

**2- Renseignements concernant la fonction secondaire**

**Entreprise, administration, établissement** (nom complet, adresse, téléphone et nom du responsable) :  
.....  
.....

Il s'agit d'exercer :

**une activité publique** (Etat, collectivité locale, établissement public ou organisme dont le budget est alimenté à plus de 50 % par des subventions publiques) indiquer le ministère, la collectivité locale, l'établissement ou l'organisme dont dépend l'employeur :  
.....

**une activité privée** Indiquer, s'il y a lieu, le nom et l'adresse du groupe ou de la société dont fait partie l'employeur :  
.....

**NATURE EXACTE DES FONCTIONS** (si enseignement, préciser la discipline) :  
.....

Date d'effet du cumul demandé :  
.....  
Date de fin du cumul demandé :  
.....  
Nombre total d'heures prévues :  
.....  
Horaire hebdomadaire de l'activité secondaire :  
.....  
A quel moment se déroule l'activité (soir, week-end, congé...)  
.....  
Montant brut ou total de la rémunération prévue :  
.....  
Montant horaire brut de la rémunération prévue :  
.....

**Situation dans la fonction secondaire :**

- VACATAIRE
- CONTRACTUEL (durée déterminée maximal d'un an)
- AUXILIAIRE
- INTERVENANT EXTERIEUR

**Mode de rémunération :**

- TRAITEMENT (indice majoré à préciser : .....) )
- HONORAIRES
- VACATIONS Nombre : .....  
Taux horaire.....
- INDEMNITE (à préciser).....
- AUTRE (à préciser).....

**3- Renseignements complémentaires**

Depuis le début de l'année civile en cours, avez-vous exercé ou exercez-vous toujours des activités autres que votre activité principale ?

- OUI** (remplir ci-dessous)       **NON**

Nature de ces activités :  
.....  
.....

Employeur.....

Temps de travail hebdo consacré à ces activités.....

Période de référence de ces activités.....

Rémunération brute perçue ou à percevoir.....

Avez-vous été autorisé(e) à cumuler ces activités ? (si autorisation accordée par une administration autre que le rectorat de Créteil, joindre copie de l'autorisation)  
.....

**LE DEMANDEUR CERTIFIE LA COMPATIBILITE DU SERVICE DE L'ACTIVITE SECONDAIRE  
AVEC CELUI DE L'ACTIVITE PRINCIPALE**

Fait à.....

Le.....

*Signature du demandeur*

B- VISA CACHET DU RESPONSABLE DE L'EMPLOI SECONDAIRE	C- AVIS ET CACHET DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DE L'EMPLOI PRINCIPAL	D-DECISION DE L'AUTORITE COMPETENTE
<p><u>Attention</u> : le responsable de l'emploi secondaire, en signant, atteste la véracité des déclarations du demandeur quant à la nature des fonctions secondaires et leur qualification en tant qu'activités publiques ou privées. Il a l'obligation d'adresser à l'ordonnateur du traitement principal le relevé complet par année civile, des sommes versées.</p> <p>Fait à .....</p> <p>Le .....</p> <p><i>Signature et cachet</i></p>	<p>Avis sur la demande d'autorisation de cumul</p> <p><input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE</p> <p>La signature de la présente, ayant pris connaissance des renseignements fournis par l'intéressé(e), en atteste l'exactitude et certifie que l'agent accomplit les obligations statutaires afférentes à sa fonction et à son grade.</p> <p>Fait à .....</p> <p>Le.....</p> <p><i>Signature et cachet du chef d'établissement ou du supérieur hiérarchique</i></p>	<p><input type="checkbox"/> CUMUL AUTORISE <input type="checkbox"/> CUMUL NON AUTORISE</p> <p>Motif(s) du rejet : ..... ..... .....</p> <p>Fait à .....</p> <p>Le .....</p> <p><i>Signature et cachet de l'autorité compétente ou de son représentant ayant reçu délégation</i></p>

**4- Informations générales**

De manière générale :

- La loi interdit aux fonctionnaires et agents de l'Etat d'occuper un emploi privé rétribué ou de cumuler des emplois publics
- Toutefois le cumul est possible pour :
  - travaux d'ordre scientifique, littéraire ou artistique et concours apportés aux œuvres d'intérêt général (enseignement, bienfaisance...)
  - travaux effectués à titre gratuit sous forme d'entraide bénévole,
  - travaux d'extrême urgence qui doivent être exécutés immédiatement pour prévenir des accidents ou organiser des mesures de sauvetage
- Les personnels exerçant leur activité à temps non complet avec une durée de travail inférieure de moitié au moins à celle des agents à temps complet. S'il s'agit d'une activité lucrative, cette dernière doit être compatible avec les obligations de service, ne pas porter atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance et à la neutralité du service.

Pour toutes informations, adressez-vous au service qui assure votre gestion