

ANNEXE 1
DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES
A TITRE ACCESSOIRE

Décret n°2017-105 du 27 janvier 2017

– ATTENTION –

La demande d'autorisation doit être déposée **1 mois avant** le début d'exercice de l'activité accessoire

Je soussigné(e), (nom, prénom)

Instituteur – Professeur des Ecoles – Contractuel (*ayer la mention inutile*)

Affectation (école, commune) :

Quotité de service :%

Sollicite l'autorisation de cumuler mon activité principale en qualité de :

Pour la période du..... au.....

Identité, statuts et adresse de l'employeur secondaire :

Nature détaillée de l'activité accessoire :

Nombre d'heures annuelles : Horaire moyen par semaine :

Montant de la rémunération annuelle/mensuelle complémentaire :

Avez-vous déjà eu des autorisations de cumul d'activités au titre de l'année scolaire en cours ?

Si oui, pour quelle(s) activité(s) ?

<p>Le demandeur</p> <p>Fait à</p> <p>Le</p> <p>Signature :</p>	<p>L'employeur secondaire atteste l'exactitude des renseignements relatifs à l'activité secondaire et s'engage à transmettre à l'employeur principal le décompte des sommes versées</p> <p>Fait à</p> <p>Le</p> <p>Signature et cachet :</p>
---	---

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

L'IEN de circonscription

Avis :

.....

Fait à :

Le :

Signature et cachet :

Le Directeur académique

Autorisation accordée pour l'année scolaire 20....- 20....

Autorisation refusée pour les motifs suivants :

.....

Fait à Le :

Signature et cachet :

La présente décision ne vaut que pour **l'année scolaire en cours** et doit donner lieu à renouvellement annuel.

En l'absence de réponse écrite, ma demande d'autorisation de cumul est **réputée rejetée**.