



RÉGION ACADÉMIQUE  
ÎLE-DE-FRANCE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



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

(Loi n°83-634 du 13 juillet 1983, article 25 septies - **Décret n° 2017- 105 du 27 janvier 2017**)

**NOM :**

**PRENOM :**

**Division des établissements  
d'enseignement privés  
DEEP 1**

### 1- Renseignements concernant la fonction principale

Etablissement (nom et adresse) :

Corps / grade :

Discipline :

temps complet avec HSA :  oui - combien :  non

temps partiel ou incomplet - quotité :

### 2- Renseignements concernant la fonction secondaire

Activité publique (nom, adresse et coordonnées du responsable) :

Activité privée : (nom, adresse et coordonnées du responsable)

**auto entreprise** :  oui  non

Nature exacte des fonctions :

Dates de début et de fin du cumul demandé :

Nombre total d'heures prévues sur la période :

Nombre d'heures hebdomadaires (précis ou en moyenne) :

A quel moment se déroule l'activité (soir, week-end, congé...) :

Serez-vous :  vacataire  intervenant extérieur  en CDD  en CDI (fournir la copie du contrat)

### 3- Renseignements complémentaires

Avez-vous sollicité une autre autorisation de cumul pour la présente année scolaire :

oui – nom de l'établissement / société :  non

Nombre d'heures hebdomadaires :

Je, soussigné(e) (nom, prénom) :

certifie la compatibilité de mon activité secondaire avec le service de mon activité principale.

Fait à \_\_\_\_\_ le,

Signature :

<b>Signature et cachet du responsable de l'emploi secondaire</b>	<b>Avis, signature et cachet du chef d'établissement principal</b>
Le responsable de l'emploi secondaire atteste la véracité des déclarations du demandeur quant à la nature des fonctions secondaires et leur qualification d'activité publique ou privée.	Ayant pris connaissance des renseignements fournis par l'intéressé(e), j'en atteste l'exactitude et certifie que l'agent accomplit les obligations statutaires afférentes à sa fonction et à son grade.
Fait à _____	<input type="checkbox"/> FAVORABLE
Le _____	<input type="checkbox"/> DEFAVORABLE
Signature et cachet :	Fait à _____ Le _____ Signature et cachet :

**Décision du recteur :**

cumul autorisé                       cumul non autorisé

Motif du rejet :

Fait à Créteil le \_\_\_\_\_ Signature et cachet :

Articles 5 à 12 du décret n° 2017 – 2015 du 27 janvier 2017 relatifs aux activités accessoires susceptibles d'être autorisées :

- Expertise et consultation, à la condition que la prestation s'exerce au profit d'une personne publique ne relevant pas du secteur concurrentiel ;
- Enseignement et formation ;
- Activités à caractère sportif ou culturel, y compris encadrement et animation ;
- Activités agricoles dans les exploitations agricoles constituées et non sous forme sociale ;
- Activité de conjoint collaborateur au sein d'une entreprise artisanale, commerciale ou libérale ;
- Aide à domicile d'un ascendant, descendant, conjoint, partenaire PACS ou concubin, permettant à l'agent de percevoir éventuellement des allocations afférentes à cette aide ;
- Travaux de faible importance réalisés chez des particuliers ;
- Activités d'intérêt général auprès d'une personne publique ou privée à but non lucratif ;
- Mission d'intérêt public de coopération internationale ;
- Services à la personne : garde d'enfants, assistance aux personnes âgées ou handicapées, tâches ménagères ou familiales ;
- Vente de biens fabriqués personnellement par l'agent.