

Année scolaire

Cumul d'activités

- Demande d'autorisation** page 1 et 2 (personnel à temps complet)
- Déclaration** page 1 uniquement (personnel à temps non complet inférieur ou égal à 70%)

Formulaire applicable à toutes les catégories de personnels relevant du Ministère de l'Education nationale y compris aux personnels non titulaires

Références réglementaires :

- Loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique
- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifié portant droits et obligations des fonctionnaires modifiée (article 25)
- Décret n° 2017-105 du 27 janvier 2017 relatif à l'exercice d'activités privées par des agents publics, aux cumuls d'activités et à la commission de déontologie de la fonction publique.

Je, soussigné(e) (Nom)..... (Prénom)

Adresse :

Téléphone :

Fonction : AESH : CDD CDI PIAL Hors PIAL

PE : Corps / Grade :

Etablissement d'exercice / affectation :

Quotité de service :

Demande à exercer en qualité de :

Identité de l'employeur :

Statut de l'employeur :

Coordonnées de l'employeur :

Nature de l'activité (1) :

Période :

Nombre d'heures hebdomadaires :

Conditions de rémunération : **montant brut mensuel** **Montant brut horaire**

> Je prends note que cette autorisation ou déclaration est valable pour la durée de la présente année scolaire et que l'administration peut, à tout moment, s'opposer à l'exercice ou la poursuite de l'exercice d'une activité privée qui porterait atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service.

> Je certifie avoir pris connaissance de la législation applicable en matière de cumul et je prends note que la violation des dispositions relatives au cumul donne lieu au reversement des sommes indûment perçues par voie de retenue sur le traitement, sans préjudice de l'application de l'article 432-12 du code pénal.

> Fait à le

Signature du demandeur :

(1) Cette mention est obligatoire ; l'absence de renseignements ne permet pas de statuer sur la demande.

Avis de l'Inspecteur de l'Éducation nationale de la circonscription (PE) ou du pilote du PIAL (AESH en PIAL) ou du Service de l'école inclusive (AESH hors

PIAL) :

- Favorable**
- Défavorable - motifs :**

Je, soussigné (*nom, prénom, fonction*),
certifie que l'activité envisagée est compatible avec l'exercice de l'activité principale.

Fait à le
Cachet Signature

Décision de l'employeur :

- Cumul d'activités accordé**
- Cumul d'activités refusé**

Motifs :

Fait à le
Cachet Signature :

Voies et délais de recours :

- Si vous estimez devoir contester cette décision, vous pouvez former :
- soit **un recours gracieux** qu'il vous appartiendrait de m'adresser,
 - soit **un recours hiérarchique** devant le ministre de l'Éducation nationale de l'Enseignement supérieur et de la recherche,
 - soit **un recours contentieux** devant le tribunal administratif.

Le recours gracieux ou le recours hiérarchique peut être fait sans condition de délais.
En revanche, le recours contentieux doit intervenir dans un **délai de deux mois** à compter de la notification de la présente décision.
Toutefois, si vous souhaitez, en cas de rejet du recours gracieux ou hiérarchique, former un recours contentieux, ce recours gracieux ou hiérarchique devra avoir été introduit dans le délai sus indiqué du recours contentieux.

Date d'envoi de l'accusé réception de la demande de cumul d'activité à l'agent :

XX

Accusé-réception de la demande de cumul d'activités par l'autorité directe dont relève l'agent (2)

J'accuse réception, ce de votre demande d'autorisation de cumul d'activités datée du.....

Cachet Signature :

Fait à le.....

L'autorité employeur compétente doit apporter une réponse dans le délai d'un mois. En l'absence de décision expresse écrite contraire dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande, vous êtes autorisé(e) à exercer l'activité accessoire.

(2) A remplir par l'autorité administrative et à retourner à l'agent.