

Demande effectuée dans le cadre d'une autorisation de cumul d'activités à titre accessoire
Agents à temps complet, à temps partiel ou à temps incomplet d'une durée supérieure à 70%

(Cet imprimé peut également être utilisé pour effectuer la déclaration préalable à l'exercice d'une activité pour les agents à temps non complet ou incomplet dont la durée du travail est inférieure à 70%)

Décret n°2017-105

A adresser au bureau de gestion de l'agent pour autorisation

| I – RENSEIGNEMENTS SUR LA FONCTION PRINCIPALE | II – RENSEIGNEMENTS SUR LA FONCTION SECONDAIRE |
|---|--|
| <p>DEMANDEUR :</p> <p>Nom</p> <p>Prénom</p> <p>Grade</p> <p>Etablissement</p> <p>Quotité de service :</p> <p>Temps complet <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre d'heures :</p> | <p>Dénomination de l'Etablissement Secondaire :</p> <p>.....</p> <p>Etablissement : <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé</p> <p>Secteur d'activité :</p> <p>Nature de l'activité accessoire :</p> <p>.....</p> <p>Temps de travail consacré à cette activité :</p> <p>..... H/semaine. Soit au total : <u>H</u></p> <p>Modalité de la rémunération :</p> <p>(Traitement, indemnité, honoraire, vacation)</p> <p>Montant annuel de cette rémunération :</p> <p>Autres observations :</p> |
| <p>➤ Exercez-vous d'autres activités dans un autre établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel :</p> <p>➤ Avez-vous sollicité une ou des autorisation (s) de cumul pour ces activités <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>➤ Cas particulier : envisagez-vous d'exercer cette activité sous le régime de la micro - entreprise ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Descriptif de l'activité :</p> <p>Attention, dans ce cas vous devrez justifier de votre statut de micro-entrepreneur</p> <p>Cumul d'une activité accessoire à caractère privé :</p> <p><i>Je déclare sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon emploi public, de la surveillance ou de l'administration de l'organisme dans lequel je souhaite exercer mon activité accessoire, au sens de l'article L. 432-12 du code pénal.</i></p> <p>Fait à, le</p> <p style="text-align: right;"><i>Le demandeur,</i> <i>(Signature)</i></p> | |
| <p>Avis du chef d'établissement d'exercice (Activité principale)</p> <p><input type="checkbox"/> Avis favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Avis défavorable pour les motifs suivants :</p> <p>.....</p> <p>A le</p> <p style="text-align: center;"><i>(Signature)</i></p> | <p>DECISION DU RECTEUR</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisation accordée pour l'année scolaire 200. - 200.</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisation refusée pour les motifs suivants :</p> <p>.....</p> <p>LIMOGES, le</p> <p style="text-align: center;"><i>(Signature)</i></p> |