

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMULS D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE

A adresser au service compétent 15 jours au moins avant l'exercice de toute nouvelle activité. Seul ce formulaire de demande d'autorisation sera accepté.

Nom : Prénom :

Composante/Direction :

Unité de recherche/service:

Adresse mail professionnelle :

Date d'entrée dans l'établissement : / /

VOTRE SITUATION ACTUELLE DANS L'ETABLISSEMENT

<input type="checkbox"/> Vous êtes contractuel.le	<input type="checkbox"/> Vous êtes fonctionnaire
Votre emploi :	Votre corps* et grade :
	<small>*(ou cadre d'emploi)</small>
Vous exercez actuellement vos fonctions à :	
<input type="checkbox"/> Temps complet	
<input type="checkbox"/> Temps partiel, indiquer votre quotité : %	
<input type="checkbox"/> Temps incomplet, indiquer votre quotité : %	

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activités accessoires sur l'année en cours ?

OUI NON

Si oui, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et nombre d'heure approximatif, etc.) :

INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE D'ACCUEIL

Identité et adresse de la structure :

Secteur d'activité ou branche professionnelle :

Statut : Public Privé, précisez la forme sociale :

Contact (nom, prénom, téléphone, mail) :

CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITE

Date de début : / /20 Date de fin : / /20

Nombre d'heure total : Périodicité :

Conditions de rémunération de l'activité : Salaire Honoraire Autres :

NATURE DE L'ACTIVITÉ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Expertise / consultation | <input type="checkbox"/> Enseignement / formation |
| <input type="checkbox"/> Activité / mission d'intérêt général | <input type="checkbox"/> Activité sportive ou culturelle |
| <input type="checkbox"/> Activité de conjoint collaborateur au sein d'une entreprise artisanale, commerciale ou libérale | <input type="checkbox"/> Activité agricole |
| <input type="checkbox"/> Aidant familial | <input type="checkbox"/> Vente de créations artisanales |
| | <input type="checkbox"/> Petits travaux chez des particuliers |
| | <input type="checkbox"/> Services à la personne |

Préciser obligatoirement la nature de l'activité et le régime sous lequel est exercée l'activité (salarié, microentreprise etc.) :

Ces activités peuvent être exercées sous le régime microsocial, en cumul d'activité, dans le respect de l'article L. 613-7 du code de la sécurité sociale.

J'atteste sur l'honneur :

que cette activité est compatible avec les fonctions qui me sont confiées dans le cadre de mon activité principale et qu'elle n'affectera pas mon service, et ne portera pas atteinte à son fonctionnement normal, à son indépendance et à sa neutralité.

avoir pris connaissance de l'impossibilité de dépasser, au titre de l'ensemble de mes activités principales et accessoires, les seuils de 48 heures de travail sur une même semaine et de 44 heures par semaine en moyenne sur une période de 12 semaines consécutives.

En cas d'activité accessoire exercée au sein d'une entreprise ou d'un organisme privée :

Ne pas être chargé.e, dans le cadre de mon activité principale, de la surveillance ou de l'administration de cette entreprise ou de cet organisme, au sens de l'article L. 432-12 du code pénal.

IMPORTANT

En cas de changement substantiel dans les conditions d'exercice ou de rémunération de l'activité faisant l'objet de cette demande d'autorisation, il sera considéré que vous exercez une nouvelle activité et vous devrez formuler une nouvelle demande d'autorisation.

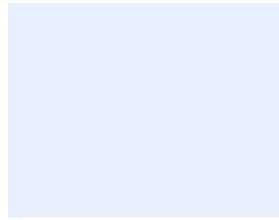
L'autorisation que vous sollicitez n'est pas définitive. L'autorité dont vous relevez peut s'opposer à tout moment à la poursuite d'une activité qui a été autorisée, si :

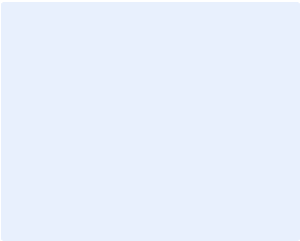
- l'intérêt du service le justifie ;
- les informations sur le fondement desquelles l'autorisation a été donnée apparaissent erronées ;
- l'activité autorisée perd son caractère accessoire.

L'activité accessoire doit être exercée en dehors des heures de service.

Fait à , le / /20

Signature de l'intéressé.e



EMPLOYEUR PRINCIPAL <i>Avis, visas et signatures</i>	
<u>STRUCTURE D'AFFECTION</u> (responsable de la structure)	
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable (à motiver)	
Observations :	
A	
Le / /20	
	
<u>ADMINISTRATION</u> (chef d'établissement ou son délégataire)	
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable (à motiver)	

Observations :

A

Le / /20

