

Division des Ressources Humaines

Annexe 1

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS

Références:

- Code général de la fonction publique
- Code pénal – article 432-12
- Loi n°2016-483 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires
- Décret n°2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique

AGENT

NOM-Prénom :

Adresse personnelle :

Adresse électronique (@ ac-dijon.fr) :

Lieu d'exercice :

Circonscription :

DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ PRINCIPALE EXERCÉE

Fonctions exercées :

Exercez-vous ces fonctions : A temps complet A temps partiel (indiquer la quotité :)

PROJET DE CUMUL D'ACTIVITÉ

dans le cadre de l'activité accessoire

dans le cadre de l'activité accessoire sous le régime micro- social

Description de l'activité envisagée

Identité complète de l'employeur, personne privée (lien éventuel avec l'agent), entreprise, administration, collectivité publique, association... et coordonnées complètes :

.....
.....
.....

Activité : décrire l'activité envisagée, de manière la plus précise possible

.....
.....

Durée (déterminée ou indéterminée). Si déterminée : nombre de semaines, mois, ... dates de début et de fin

.....

Nombre d'heures de travail par semaine, mois, année....

.....

Conditions de rémunération de l'activité : vacances, salaire horaire, mensuel, indemnités, chèque employeur, allocation, autre, ... et estimation en Euros

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activités(s) accessoires (s) ? Oui Non

En cas de réponse positive, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires approximatifs, etc.)

Je soussigné(e)....., souhaitant cumuler mon activité principale avec une activité privée accessoire pour le compte de (nom de l'entreprise ou de l'organisme).....déclare sur l'honneur 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.

Atteste avoir été informé(e) qu'en l'absence de réponse écrite dans un délai d'un mois, la demande d'exercer une activité accessoire est réputée rejetée.

Fait à, le

Signature de l'agent :

Avis du supérieur hiérarchique et décision de l'IA-DASEN

Avis du supérieur hiérarchique

- favorable
- défavorable

Date

Signature (identité, grade et fonctions du responsable)

Décision de l'IA-DASEN

- accordé pour l'année scolaire 2023-2024
- non accordé

Date

Signature