



ANNEXE B

DÉCLARATION DE CRÉATION OU DE REPRISE D'UNE ENTREPRISE DANS LE CADRE D'UN CUMUL
ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026

Réf. :

- code général de la fonction publique, en particulier articles L 121-3 et suivants, L 123-1 à L 123-10, R123-1 à R123-16.

ATTENTION

En remplissant ce formulaire, merci de bien vouloir expliciter au moins une fois les sigles que vous employez.

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE PERSONNELLE :

TÉLÉPHONE PERSONNEL :

ADRESSE ÉLECTRONIQUE PERSONNELLE :

@.....

I – QUELLE EST VOTRE SITUATION ACTUELLE DANS L'ADMINISTRATION ?

Corps / Grade :

Mission / Fonctions :

Service / établissement d'exercice :

Discipline enseignée ou spécialité :

Vous exercez actuellement vos fonctions à :

☐ temps complet

Nombre d'HSA, IMP, parts de Pacte éventuelles :

☐ temps partiel

Indiquer votre quotité (%) :

☐ temps non complet

Indiquer votre quotité (%) :

Situation au regard d'autres activités déjà autorisées au titre d'un cumul

Exercez-vous déjà une ou plusieurs autres activités (hors activité principale) ? ☐ NON ☐ OUI

Si oui, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires approximatifs, etc.) pour lesquelles vous avez déjà obtenu des autorisations de cumul (le cas échéant compléter une demande d'autorisation pour chaque activité) :

II – VOUS CRÉEZ OU REPRENEZ UNE ENTREPRISE OU UNE ACTIVITÉ PRIVÉE

1) INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE

Nom (ou raison sociale) :

Adresse :

Téléphone :

Adresse électronique :

@

Secteur ou branche professionnelle de la structure :

Forme sociale de l'entreprise ou de l'activité :

Exemple : auto-entreprise, SARL, SAS, activité libérale, VDI (vendeur à domicile indépendant), entreprise individuelle, association, etc.

ATTENTION : pour les sociétés et associations, joindre les statuts ou les projets de statuts.

Le cas échéant, quels sont la nature et le montant des subventions publiques dont cette structure bénéficiera ?

Demandez-vous à travailler à temps partiel dans le cadre de ce cumul ⁽¹⁾ ?

☐ NON ☐ OUI

Si oui, indiquer la quotité (90%, 80%, 60%, etc.) :%

⁽¹⁾ *Les demandes de temps partiel sont à formuler auprès du service des ressources humaines dont vous relevez dans le cadre des campagnes annuelles de temps partiel*

2) QUELS SERONT VOTRE STATUT ET VOTRE FONCTION (DESCRIPTION **DÉTAILLÉE**) ?

3) CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ ENVISAGÉE

Durée, périodicité et horaires approximatifs de l'activité (*possibilité de joindre un calendrier distinguant l'activité principale et l'activité exercée au titre du cumul*) :

Conditions de rémunération de l'activité :

Conditions particulières de réalisation de l'activité (déplacements, variation saisonnière de l'activité) :

4) À QUELLE DATE EST-IL PRÉVU QUE VOUS COMMENCIEZ À EXERCER CETTE ACTIVITÉ ?

...../...../20.....
(Jour/Mois/Année)

III – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

NB : cette déclaration signifie que vous n'avez pas pour mission, en tant qu'agent public, de surveiller ou d'administrer l'entreprise que vous créez ou que vous reprenez (par exemple, vous n'exercez aucun contrôle fiscal sur cette entreprise, vous ne lui délivrez pas d'agrément ou de subvention...).

Je soussigné(e) (*Nom-Prénom*)

déclare sur l'honneur ne pas être chargé(e), dans le cadre de mon emploi public, de la surveillance ou de l'administration de cette entreprise, et ne pas m'exposer à une situation de prise illégale d'intérêts au sens de l'article L. 432-12 du code pénal.

Fait à

le

SIGNATURE

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.*

AVIS DU SUPERIEUR HIÉRARCHIQUE EN CE QUI CONCERNE LE PROJET DE CUMUL D'ACTIVITÉS

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

Date :

Signature (identité et fonctions du responsable)

AVIS DE L'INSPECTEUR DE LA DISCIPLINE (*si enseignant*)

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

Date :

Signature (identité et fonctions du responsable)

DÉCISION DU RECTEUR

- ☐ Autorisation accordée
☐ Autorisation refusée

Motif de refus (*le cas échéant*) :

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

Date :

Signature

