



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

Ce formulaire est à utiliser par tous les personnels de l'académie de Strasbourg, hormis les personnels enseignants et d'éducation titulaires du second degré public, et les maîtres contractuels et délégués relevant des échelles de rémunération du second degré privé, qui déposeront leur demande dans l'application *Cumulact* (accessible sur le portail Arena > Gestion des personnels > Applications locales de gestion des personnels > Cumul d'activités – accès demandeur).

Ce document doit être complété lorsque l'activité envisagée est accessoire (au sens de l'art. R123-8 du code général de la fonction publique). La décision d'autoriser (ou non) le cumul est de la seule compétence de l'administration.

Si l'activité n'est pas accessoire ou si vous souhaitez l'exercer en tant qu'entrepreneur, votre demande est à formuler sur le formulaire spécifique de demande de cumul avec l'exercice d'une activité de gestion, de création ou de reprise d'entreprise.

AUCUNE ACTIVITÉ ACCESSOIRE NE DEVRA DÉBUTER AVANT L'AUTORISATION DE L'ADMINISTRATION

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 (%) :

II – DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ ACCESSOIRE ENVISAGÉE

1) Situation au regard d'autres activités accessoires déjà autorisées

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activités accessoires ? ☐ 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*) :

2) Activité accessoire envisagée

2.1. INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE

Identité de la structure pour le compte de laquelle s'exercera l'activité accessoire :

Adresse :

Téléphone :

Adresse électronique : @

Secteur d'activité 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.

2.2. CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ ACCESSOIRE ENVISAGÉE

Durée, périodicité et horaires approximatifs de l'activité (*possibilité de joindre un calendrier distinguant l'activité principale et l'activité accessoire*) :

Conditions de rémunération de l'activité :

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

2.3 QUELS SERONT VOTRE STATUT ET VOTRE FONCTION (DESCRIPTION DÉTAILLÉE) ?

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

...../...../20.....
(Jour/Mois/Année)

III – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom-Prénom)

souhaitant cumuler mon activité principale avec une activité privée accessoire pour le compte de (nom et coordonnées de l'entreprise ou de l'organisme)

déclare sur l'honneur ne pas être chargé, 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.

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 ;*
- ☐ *l'activité autorisée perd son caractère accessoire.*

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

(voir notamment paragraphes I et IV – B. a) de la circulaire académique relative au cumul d'activités)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature (identité et fonctions du responsable)

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

(voir notamment paragraphes I et IV – B. a) de la circulaire académique relative au cumul d'activités)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature (identité et fonctions du responsable)

DÉCISION DU RECTEUR

☐ Autorisation accordée

☐ Autorisation refusée

Motif de refus (*le cas échéant*) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature

