

CIRCULAIRE ACADÉMIQUE CUMUL D'ACTIVITÉS

ANNEXE A

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS À TITRE ACCESSOIRE ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026

Réf.:

Égalité Fraternité

- code général de la fonction publique, en particulier articles L121-3 et suivants, L123-1 à L123-10, 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 <u>l'exercice d'une activité de gestion, de création</u> <u>ou de reprise d'entreprise</u>.

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

	<u> </u>
Nom:	
PRÉNOM:	
DATE DE NAISSANCE :	
ADRESSE PERSONNELLE:	
TÉLÉPHONE PERSONNEL:	
ADRESSE ÉLECTRONIQUE PERSONNELLE :	@
I - QUELLE EST VOTRE SITUATION ACTUELLE DANS L'ADMI	NISTRATION ?
Corps / Grade :	
Mission / Fonctions :	
Service / établissement d'exercice :	
Discipline enseignée ou spécialité :	
Vous exercez <u>actuellement</u> vos fonctions à :	-4
☐ temps complet☐ temps partiel☐ Indiquer votre quotité (%) :	ituelles :
☐ temps non complet	
II – <u>DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ ACCESSOIRE ENVISAGÉE</u>	
Situation au regard d'autres activités accessoires déjà autor	isées
Exercez-vous déjà une ou plusieurs activités accessoires ? $\ \square$ NON	□ OUI

1

Si oui, veuillez décrire précisément ces activités (caractère pu approximatifs, etc.) pour lesquelles vous <u>avez déjà obtenu de</u> s	s 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	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 <u>ACCESSOIRE</u> 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 <u>VOTRE STATUT</u> ET <u>VOTRE FONCTION</u> (DESCRIPTION <u>DÉTAILLÉE</u>) ?

2.4 A QUELLE DATE EST-IL PREVU QUE VOUS COMMENCIEZ A EXERCER CETTE ACTIVITE?
III – <u>DÉCLARATION SUR L'HONNEUR</u>
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 D'ACTIVITÉS À TITRE ACCESSOIRE	UE EN CE QUI CONCERNE LE PROJET DE CUMUL	
(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 DISC	CIPLINE (si enseignant)	
	a) de la circulaire académique relative au cumul d'activités)	
Date :		
	Signature (identité et fonctions du responsable)	
PÉOIOION DI LECTEUR		
<u>DÉCISION DU RECTEUR</u> ☐ Autorisation accordée		
☐ Autorisation refusée		
Matif de refue (le ces échéant)		
Motif de refus (<i>le cas échéant</i>) :		
	······································	
Date :	Signatura	
	Signature	