



MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

## ANNEXE

### DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE

#### AGENTS A TEMPS COMPLET OU A TEMPS PARTIEL

~ Décret n°2007-658 du 2 mai 2007 ~

NOM-PRÉNOM : .....

GRADE – FONCTION : .....

ADRESSE PROFESSIONNELLE : .....

TÉLÉPHONE : .....

ADRESSE ÉLECTRONIQUE : .....

#### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ PRINCIPALE EXERCÉE

Fonctions exercées : .....

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

#### PROJET DE CUMUL AVEC UNE ACTIVITÉ ACCESSOIRE

##### A - Description de l'activité envisagée

Identité, nature et secteur d'activité de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité accessoire : .....

Nature de l'activité accessoire : .....

Durée, périodicité et horaires approximatifs de l'activité : .....

Conditions de rémunération de l'activité : .....

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

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoire(s) ?  Oui  Non

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



MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

Information complémentaire que vous souhaiteriez porter à la connaissance de l'administration : .....

.....

.....

.....

### DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

(à remplir dans le cas d'un cumul avec une activité accessoire à caractère privé)

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 :

### **B - Avis du chef d'établissement**

.....

.....

.....

.....

Date

Signature (identité, grade et fonction du responsable)

### **C - Avis de l'autorité académique**

.....

Date

Signature (identité, grade et fonction du responsable)

**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 devez formuler une nouvelle demande.**

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.