

Année Scolaire 2020-2021	C02 - DPTASS Cumul	ACADEMIE DE LYON - RECTORAT DPATSS
-------------------------------------	-------------------------------	---

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS À TITRE ACCESSOIRE
AGENTS À TEMPS COMPLET OU À TEMPS PARTIEL**
~ Décret n° 2007-658 du 2 mai 2007~

Personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé

NOM - PRÉNOM :

GRADE :

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 : 50% - 60% - 70% - 80% - 90%)

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 :

.....
.....

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

Informations complémentaires que vous souhaitez 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(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.

Fait à

Le.....

Signature :

B – Avis du supérieur hiérarchique (chef d'établissement ou de service) :

Avis du supérieur hiérarchique sur la demande de cumul :

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

Date

Signature (identité, grade et fonctions 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 exercerez 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.*

Partie réservée au Rectorat :

Bureau :accuse réception de la demande le.....

Autorisation accordée : OUI - NON

Lyon, le :

Pour le recteur et par délégation,