

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A  
TITRE ACCESSOIRE 2022-2023**

DOCUMENT A ADRESSER PAR LA VOIE HIERARCHIQUE

DIVISION DES PERSONNELS ENSEIGNANTS DU 1ER DEGRE  
20 QUAI HIPPOLYTE ROSSIGNOL - 77010 MELUN CEDEX

Nom d'usage : ..... Prénom : .....  
 Nom de famille : ..... Date de naissance : .....  
 N° INSEE : .....  
 Adresse personnelle .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 Téléphone portable: .....  
 Courriel : .....

**Renseignements concernant la fonction principale**

Etablissement d'affectation (nom complet, adresse, téléphone) : .....  
 .....

- Professeur(e) des écoles     Instituteur (trice)     Professeur (e) des écoles stagiaire (EFS)  
 Directeur ( trice)     BD     Enseignant (e) spécialisé (e)

Quotité hebdomadaire de service :     100%     75%     50%

**Renseignements concernant la fonction secondaire envisagée**

Entreprise / administration / établissement (nom complet, adresse, téléphone) :

.....  
 .....

DESCRIPTIF (cocher la colonne correspondante)				PERIODE 01/09/2022 au 31/08/2023	NOMBRE D'HEURES HEBDO- MADAIRES	NOMBRE D'HEURES ANNUELLES	TAUX HORAIRE
CANTINE	ETUDE SURVEILLEE	TAP NAP	AUTRES (précisez la nature de l'activité)				
				du..... au.....			
				du..... au.....			
				du..... au.....			

→ Exercez vous déjà une ou plusieurs activités accessoire ?  OUI     NON

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

.....  
 .....

→ Informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance de l'administration :

Je soussigné (NOM – PRENOM).....atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués.

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, certaines données vous concernant sont collectées et utilisées dans le cadre de l'instruction de votre dossier (art.6 du RGPD).

Cocher une des cases suivantes :

- Accord
- Opposition

Fait à.....le.....

**Signature du demandeur**

**LES DEMANDES NON CONFORMEMENT RENSEIGNEES NE SERONT PAS TRAITÉES**

VISA ET CACHET DU RESPONSABLE DE L'EMPLOI SECONDAIRE	AVIS ET CACHET DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DE L'EMPLOI PRINCIPAL	DECISION DE L'AUTORITE COMPETENTE
<p><u>Attention</u> : le responsable de l'emploi secondaire, en signant, atteste la véracité des déclarations du demandeur quant à la nature des fonctions secondaires et leur qualification en tant qu'activités publiques ou privées. Il a l'obligation d'adresser à l'ordonnateur du traitement principal le relevé complet, par année civile, des sommes versées.</p>	<p>Avis sur la demande d'autorisation de cumul</p> <p><input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE (motif : ..... ..... .....</p> <p>Le signataire de la présente, ayant pris connaissance des renseignements fournis par l'intéressé(e), en atteste l'exactitude et certifie que l'agent accomplit les obligations statutaires afférentes à sa fonction et à son grade.</p>	<p><input type="checkbox"/> CUMUL AUTORISE <input type="checkbox"/> CUMUL NON AUTORISE</p> <p>Motif(s) du rejet : ..... ..... ..... ..... .....</p>
Fait à ..... Le .....	Fait à ..... Le .....	Fait à ..... Le .....
<b>Signature et cachet</b>	<b>Signature et cachet de l'IEN</b>	<b>Signature et cachet de Mme la DASEN</b>

**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. En effet, la poursuite d'une activité autorisée peut faire l'objet d'un réexamen, 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.