

**DEMANDE D'AUTORISATION PREALABLE
A UN CUMUL D'ACTIVITE ACCESSOIRE**

Formulaire pour les personnels d'enseignement du premier degré

■ Je, soussigné(e) :

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____ Corps/Grade : _____

Fonctions actuellement exercées :

indiquez votre établissement d'affectation, votre service,

précisez par exemple les activités ou secteurs professionnels dont vous avez le contrôle ou la connaissance, les bases de données auxquelles vous avez accès...

Quotité de service actuelle : _____ %

■ sollicite l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante :

Nature de l'activité secondaire : _____

Secteur d'activité : _____

Description détaillée de l'activité : _____

Indiquez quel sera votre statut : _____
(auto-entrepreneur, salarié, contractuel, vacataire, ...)

Identité de l'employeur ou de l'organisme : _____

Adresse : _____ N° de tél. : _____

Date de début de l'activité : _____ Date de fin de l'activité : _____

Volume horaire de l'activité : _____ pour la période concernée mensuel hebdomadaire

Modalités de la rémunération : Traitement Indemnités Vacations
 Autre (précisez) : _____

Montant de la rémunération : _____ € pour la période concernée mensuelle horaire

Recto Annexe – Circulaire Cumul d'activités 1/2

■ Exercez-vous d'autres activités secondaires relevant de la réglementation sur le cumul d'activités ?

OUI (*)

NON

(*) joignez la copie de l'autorisation de cumul pour chaque activité, ou une demande individuelle spécifique pour chacune d'elles

■ Je certifie exacts tous les renseignements communiqués ci-dessus. Je m'engage à signaler tout changement pouvant intervenir dans la nature ou le volume de l'activité secondaire sollicitée.

Fait à _____, le _____
(signature)

Avis de l'I.E.N. de circonscription, du chef d'établissement (2nd degré), du directeur ou du chef de service dont relève l'emploi principal du demandeur

Demande reçue le : _____

Avis favorable

Vu et transmis au Directeur académique le _____

Avis défavorable (à motiver)

VISA ET CACHET

DECISION DU DIRECTEUR ACADEMIQUE

Autorisation accordée

Autorisation en attente de compléments d'information demandés le : _____

Autorisation refusée pour le motif suivant : _____

EPINAL, le _____

Le Directeur académique des services
de l'éducation nationale des Vosges

Important : Toutes les rubriques doivent être renseignées. Toute demande incomplète sera retournée à l'agent.

Toute activité accessoire ne peut être exercée qu'en dehors de vos heures de service.

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.

Dans le cas de la création d'une auto-entreprise ou dans celui de la création/reprise d'une entreprise, cette autorisation est valable pour une durée de 2 ans maximum. A l'issue de cette période, une nouvelle demande d'autorisation peut être formulée et une prolongation d'une année maximum vous être accordée.