

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES (2024-2025)

pour les personnels ayant comme employeur le rectorat de l'Académie de Besançon

CADRE LEGAL :

Articles L 123-1 à L 124-8 du Code général de la fonction publique (CGFP)
Décret n°2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique
Circulaire n° 2157 du 11 mars 2008 relative au cumul d'activités.
En vertu de ces textes, **l'autorisation doit être demandée avant le début de l'activité secondaire.**

CONSIGNES D'ENVOI

Le formulaire **dûment rempli et signé** doit être adressé à votre service gestionnaire : voir au dos

 **Attention : toutes les mentions sont obligatoires.** Tout manque provoquera un délai de traitement lié aux demandes de compléments, voire un refus en cas d'absence de réponse de votre part. **Il vous revient notamment de faire remplir l'encadré « Avis du supérieur hiérarchique » avant tout envoi au rectorat.**

Je soussigné(e) :

| | |
|---|--|
| NOM : | Prénom : |
| Mail : | Tél. : |
| Corps/Grade : | Discipline : |
| Etablissement/Affectation : | |
| Agent : <input type="checkbox"/> Titulaire | exerçant mes fonctions à temps : <input type="checkbox"/> complet <input type="checkbox"/> partiel Quotité : |
| <input type="checkbox"/> Contractuel | exerçant mes fonctions à temps : <input type="checkbox"/> complet <input type="checkbox"/> incomplet Quotité : |
| Autre(s) cumul(s) pour l'année scolaire en cours : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Précisez : | |

Atteste que durant la période de cumul, je ne suis pas en congé (parental, formation rémunéré, maternité, maladie, longue maladie, longue durée) ni en accident du travail, ni en position de stagiaire

et sollicite l'autorisation de cumuler mon activité principale avec l'activité secondaire suivante :

| | |
|--|---|
| Nom de l'employeur : | Type d'emploi : <input type="checkbox"/> public <input type="checkbox"/> privé |
| Mail : | N° SIRET : |
| Adresse : | |
| Nature de l'activité secondaire : | |
| <i>Il est conseillé de joindre un courrier explicatif précis</i> | |
| Pour la période du :/...../..... au/...../..... | Modalités de la rémunération : <input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Indemnités / Honoraires <input type="checkbox"/> Vacances |
| Nombre d'heures :H/semaine | ou H/mois ou H/an |
| Revenu estimé :€/semaine | ou €/mois ou €/an |

J'atteste que tous les renseignements relatifs à l'activité secondaire sont exacts ;

Je prends note que l'administration peut, à tout moment, s'opposer à l'exercice d'une activité qui porterait atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service ;

Je certifie avoir pris connaissance de la législation applicable en matière de cumul et prends note que la violation des dispositions relatives au cumul donne lieu au reversement des sommes indûment perçues par voie de retenue sur le traitement, sans préjudice de l'application de l'article 432-12 du code pénal.

Fait à , le :

Signature :

| | |
|---|---|
| <p>AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE (Activité principale) :</p> <p><input type="checkbox"/> Avis favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Avis défavorable pour les motifs suivants :</p> <p>.....</p> <p>Fait à :, le :</p> <p>Cachet et signature :</p> | <p>DECISION DE L'EMPLOYEUR PRINCIPAL (RESERVE AU RECTORAT) :</p> <p><input type="checkbox"/> CUMUL AUTORISE pour l'année scolaire</p> <p><input type="checkbox"/> CUMUL AUTORISE pour la période du/...../..... au/...../.....</p> <p><input type="checkbox"/> CUMUL REFUSE pour les motifs suivants :</p> <p>.....</p> <p>Fait à :, le :</p> <p>Cachet et signature : Pour la Rectrice et par autorisation,</p> |
|---|---|

SERVICES GESTIONNAIRES

Les demandes d'autorisation de cumul doivent être adressées par la voie hiérarchique à :

Rectorat de l'académie de Besançon
Service gestionnaire de l'agent
(à compléter en fonction de la catégorie - cf. ci-dessous)
10 rue de la convention
25 030 BESANCON CEDEX

| Catégorie | Service gestionnaire compétent |
|--|--------------------------------|
| - Personnels enseignants du second degré public, d'éducation et PSYEN • Agrégés et Certifiés • PLP, EPS, CPE et PSYEN • Agents non titulaires exerçant les fonctions d'enseignement, d'éducation et d'orientation | DPE B1 |
| - Personnels enseignants du second degré privé | DPE B3 |
| - Personnels de direction et d'inspection - Personnels de santé, sociaux, ITRF, jeunesse et sports | DPAE 1 |
| - Personnels A, B et C de la filière administrative | DPAE 2 |
| - Agents non titulaires de la filière administrative | DPAE 3 |

Madame La Rectrice de l'académie de Besançon est compétente pour les personnels ci-dessus dont elle assure la gestion. Cet imprimé ne concerne donc pas les catégories suivantes :

- les personnels enseignants du premier degré public et privé gérés par les DSDEN ;
- les agents non titulaires employés par les établissements scolaires (exemple : assistants d'éducation et assistants pédagogiques, AESH...),
- les personnels techniques en EPLE dont la gestion relève des collectivités territoriales ;
- les personnels relevant d'un corps géré par les établissements d'enseignement supérieur.