

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 – PRENOM :
GRADE :
BUREAU / DIRECTION / SERVICE :
ADRESSE PROFESSIONNELLE :
TELEPHONE : ADRESSE ELECTRONIQUE :

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE

Fonctions exercées :
.....
.....
.....

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

PROJET DE CUMUL AVEC UNE ACTIVITE 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)
.....
.....
.....

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

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (NOM PRENOM)

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 supérieur hiérarchique

<u>Avis du supérieur hiérarchique sur la demande de cumul</u>	
.....	
.....	
.....	
Date	Signature (identité, grade et fonctions du responsable)

C – Décision du Directeur Académique

<u>Avis du Directeur Académique</u> <u>Directeur des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Somme</u>	
<input type="checkbox"/> Cumul autorisé (sous réserve de ne pas porter préjudice à l'activité principale)	
<input type="checkbox"/> Cumul non autorisé	
Motif du rejet :	
.....	
.....	
.....	
Fait à	le
Signature et cachet	
Yves DELECLUSE	

DECLARATION DE CREATION OU DE REPRISE D'ENTREPRISE DANS LE CADRE D'UN CUMUL
(loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 modifiée ; décret n° 2007-658 du 2 mai 2007)

En remplissant ce formulaire, merci de bien vouloir explicitier au moins une fois les sigles que vous employez le cas échéant.

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

ADRESSE ELECTRONIQUE :

I.- Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis de l'administration ?

- Vous êtes agent :
- titulaire ou stagiaire
- contractuel

Si vous êtes titulaire, indiquer le corps auquel vous appartenez :

Demandez-vous l'autorisation d'exercer vos fonctions à temps partiel, et si oui, selon quelle quotité ?
.....

II.- Quelles sont vos fonctions dans l'administration ?

Préciser :

- l'administration ou le service auquel vous appartenez ;
- le grade que, fonctionnaire, vous détenez ;
- éventuellement, le régime spécifique et le classement de non titulaire dont vous relevez ;
- les fonctions que vous exercez (en précisant notamment les activités ou secteurs professionnels dont vous avez le contrôle ou la surveillance).

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

III.- Vous créez ou reprenez une entreprise.

- Quel est ou sera le nom ou la raison sociale de cette entreprise ?

NOM ou RAISON SOCIALE :

.....
.....

ADRESSE :

.....
.....

TELEPHONE :

.....

ADRESSE ELECTRONIQUE :

.....

SECTEUR ET BRANCHE D'ACTIVITES DE L'ENTREPRISE :

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

FORME DE L'ENTREPRISE : (Joindre les statuts ou les projets de statuts de l'entreprise)

.....
.....

- Le cas échéant, quels sont la nature et le montant des subventions publiques dont cette entreprise bénéficie ?

.....
.....

- Quelle sera votre fonction ou votre activité (description détaillée) ?

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

- A quelle date est-il prévu que vous commenciez à exercer cette activité ?

.../.../...
J M A

IV.- Déclaration sur l'honneur :

NB : cette déclaration signifie que vous n'avez pas pour mission, en tant qu'agent public, de surveiller ou d'administrer l'entreprise que vous créez ou que vous reprenez (par exemple, vous n'exercez aucun contrôle fiscal sur cette entreprise, vous ne lui délivrez pas d'agrément ou de subvention...).

Je soussigné (NOM-PRENOM)

déclare sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon emploi public, de la surveillance ou de l'administration de cette entreprise, au sens de l'article L. 432-12 du code pénal.

Fait à :, le

Signature :

V. - Avis du supérieur hiérarchique

Avis du supérieur hiérarchique sur la demande

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

Date Signature (*identité, grade et fonctions du responsable*)

VI. - Décision du Directeur Académique

Avis du Directeur académique
Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale de la Somme

Cumul autorisé (*sous réserve de ne pas porter préjudice à l'activité principale*)
 Cumul non autorisé

Motif du rejet :

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

Fait à..... le

Signature et cachet

Yves DELECLUSE

**DECLARATION DE CUMUL D'ACTIVITES
AU TITRE DE LA POURSUITE D'UNE ACTIVITE AU SEIN D'UNE SOCIETE OU D'UNE
ASSOCIATION**

(loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 modifiée ; décret n° 2007-658 du 2 mai 2007)

En remplissant ce formulaire, merci de bien vouloir expliquer au moins une fois les sigles que vous employez le cas échéant.

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

ADRESSE ELECTRONIQUE :

I.- Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis de l'administration ?

- Vous venez d'être recruté
- en qualité de fonctionnaire stagiaire
- en qualité d'agent contractuel

Si vous êtes titulaire, indiquer en toutes lettres le corps auquel vous appartenez :

II.- Quelles sont vos fonctions dans l'administration ?

Préciser :

- l'administration ou le service auquel vous appartenez ;
- le grade que, fonctionnaire, vous détenez ;
- éventuellement, le régime spécifique et le classement de non titulaire dont vous relevez ;
- les fonctions que vous exercez (en précisant notamment les activités ou secteurs professionnels dont vous avez le contrôle ou la surveillance) ;
- le cas échéant, si vous effectuez une période de scolarité.

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

III.- Vous poursuivez une activité au sein d'une société ou d'une association.

- Quel est le nom ou la raison sociale de cette société ou de cette association ?

NOM ou RAISON SOCIALE :

.....
.....

ADRESSE :

.....
.....

TELEPHONE :

.....

ADRESSE ELECTRONIQUE :

.....

SECTEUR D'ACTIVITE DE LA SOCIETE OU DE L'ASSOCIATION : (Joindre les statuts)

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

- Quelle est votre fonction ou votre activité (description détaillée) ?

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

IV.- Déclaration sur l'honneur :

NB : cette déclaration signifie que vous n'avez pas pour mission, en tant qu'agent public, de surveiller ou d'administrer l'entreprise que vous continuez de diriger (par exemple, vous n'exercez aucun contrôle fiscal sur cette entreprise, vous ne lui délivrez pas d'agrément ou de subvention...).

Je soussigné (NOM-PRENOM)

déclare sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon emploi public, de la surveillance ou de l'administration de cette société ou de cette association, au sens de l'article L. 432-12 du code pénal.

Fait à, le

Signature :

V. - Avis du supérieur hiérarchique

Avis du supérieur hiérarchique sur la demande	
.....	
.....	
.....	
Date	Signature (<i>identité, grade et fonctions du responsable</i>)

VI. - Décision du Directeur Académique

Avis du Directeur académique	
Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale de la Somme	
<input type="checkbox"/> Cumul autorisé (<i>sous réserve de ne pas porter préjudice à l'activité principale</i>)	
<input type="checkbox"/> Cumul non autorisé	
Motif du rejet :	
.....	
.....	
.....	
Fait à..... le	
Signature et cachet	
Yves DELECLUSE	

IV. - Décision du Directeur Académique

<p>Avis du Directeur académique Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale de la Somme</p> <p><input type="checkbox"/> Cumul autorisé (<i>sous réserve de ne pas porter préjudice à l'activité principale</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Cumul non autorisé</p> <p>Motif du rejet :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Fait à..... le</p> <p style="text-align: center;">Signature et cachet</p> <p style="text-align: center;">Yves DELECLUSE</p>
--