

Amiens, le 7 septembre 2020

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE D'AMIENS

à

Messieurs les Présidents d'Université
Madame et messieurs les Inspecteurs d'académie –
directeurs académiques des services de l'Éducation
nationale de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme
Monsieur le délégué régional de la D.R.O.N.I.S.E.P.
Madame la directrice régionale de la D.R.J.S.C.S.
Messieurs les directeurs départementaux des D.D.C.S.
Monsieur le directeur de CANOPÉ
Monsieur le directeur du C.R.O.U.S.
Mesdames et messieurs les directeurs des instituts du
C.N.E.D.
Mesdames et messieurs les chefs d'établissement
Mesdames et messieurs les Directeurs de C.I.O.
Mesdames et messieurs les conseillers techniques et
chargés de mission.

Rectorat

**Division des Personnels
Enseignants**

Dossier suivi par
M. Thierry LOUBIÈRE

Tél. :
03 22 82 38 80

Fax. : 03 22 82 37 48

Mél. : ce.dpe@ac-amiens.fr

**Division des Personnels
d'administration
et d'Encadrement**

Dossier suivi par
M. Frédéric KUNCZE

Tél. :
03.22.82.38.70

Mél. : ce.dpae@ac-amiens.fr

20, boulevard
d'Alsace Lorraine
80063 AMIENS cedex 9

Horaires d'accueil du public
et d'accueil téléphonique :
du lundi au vendredi
de 8h00 à 12h30
et de 14h00 à 17h00

Objet : cumul d'activités à titre accessoire

Références : - Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- Loi n°2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires ;
- Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique
- Décret n°2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir inviter les personnels placés sous votre autorité qui souhaitent exercer une activité secondaire à compléter la demande d'autorisation de cumul ci-jointe.

Sont notamment concernés les agents intervenant auprès des GRETA ou des CFA.

Les conditions dans lesquelles les agents de l'État, titulaires ou non titulaires, peuvent être autorisés à cumuler une activité accessoire avec leur activité principale, sous réserve de ne pas porter atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service public, sont définies par les textes visés en référence auxquels je vous invite à vous reporter.

J'attire votre attention sur le caractère **strictement préalable** de toute demande d'autorisation de cumul d'activités. Par principe, une demande présentée par un agent tardivement et à titre rétroactif peut se voir opposer un refus.

Les personnels de direction ne sont pas concernés par les dispositions de la présente circulaire, ils feront l'objet d'instructions ultérieures.

Je vous remercie de bien vouloir en informer les personnels placés sous votre autorité.

Pour le Recteur et par délégation,
Le Secrétaire Général adjoint,
Directeur des Ressources Humaines



Samuel HAYE

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS À TITRE ACCESSOIRE

AGENTS À TEMPS COMPLET OU À TEMPS PARTIEL

Décret n°2020-69 du 30 janvier 2020

NOM - PRÉNOM :

Date de naissance :/...../.....

Fonctions exercées (*enseignant, CPE, administratif...*) :

.....

Enseignement public

Enseignement privé sous contrat avec l'Etat

Corps d'appartenance (PLP, certifié, agrégé...) :

Téléphone : Adresse électronique :

DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ PRINCIPALE EXERCÉE :

Établissement d'affectation :

Disciplines enseignées / fonction :

Exercez-vous : à temps complet à temps partiel (indiquer la quotité :))

A – DESCRIPTION DE L'ACTIVITE CONCERNEE

Organisme auprès duquel l'activité accessoire est envisagée :

.....

Nature de l'activité :

Durée : du/...../..... au/...../..... Volume horaire pour l'année scolaire considérée :heures

Rémunération totale : euros sur l'année scolaire **2020-2021**.

Si l'activité est réalisée auprès d'un CFA,

- préciser l'UFA ou l'antenne :

- préciser la discipline et les niveaux :

.....

Autres activités accessoires : 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 :

.....

.....

.....

Fait à, le/...../..... Signature :

B - AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE SUR LA DEMANDE DE CUMUL

Avis :

.....

.....

.....

.....

Date :/...../.....

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

C - DECISION DU RECTEUR

refuse le cumul sollicité ci-dessus

autorise le cumul sollicité ci-dessus

« **SOUS RÉSERVE DE NE PAS PORTER PRÉJUDICE À L'ACTIVITÉ PRINCIPALE** »

Date : :/...../.....

Signature :

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. 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, si les informations sur le fondement desquelles l'autorisation a été donnée apparaissent erronées, si l'activité autorisée perd son caractère accessoire.