

**DEMANDE D'AUTORISATION
PREALABLE DE CUMUL D'ACTIVITE ACCESSOIRE**

A adresser à votre **IEN de circonscription** avant le début de l'activité

Ref : - Loi « Déontologie » 2016-483 du 20 avril 2016

- Code de la Fonction publique (article L123-1 et 4, L123-1 à 10 et L 124-4 à 6)

- Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique

NOM, Prénom :

Affectation :

Circonscription :

Adresse personnelle :

Téléphone : **Adresse électronique :**

Quotité de service : ☐ temps complet

☐ temps partiel (quotité :%)

- **Description de l'activité envisagée**

▣ **Identité, nature et secteur d'activité de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité accessoire :**

Joindre l'attestation d'immatriculation ou l'extrait K-bis.

.....

▣ **Statut de l'activité accessoire** (salarié, conjoint collaborateur, micro-entreprise, activité libérale, etc...) :

.....

▣ **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...) :**

.....

▣ **Souhaitez-vous un temps partiel au titre de la création ou reprise d'entreprise ?** oui ☐ non ☐

(Si oui, renseigner l'imprimé de demande de temps partiel)

Conformément au décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique, l'autorisation d'accomplir un service à temps partiel, qui ne peut être inférieur à un mi-temps, est accordée par l'employeur pour une durée maximale de trois ans, renouvelable pour une durée d'un an, à compter de la création ou de la reprise de cette entreprise.

▣ **Exercez-vous d'autres activités accessoires dans d'autres établissements ?**

☐ oui

☐ non

▣ **Si oui, préciser les activités et les établissements :**

.....

▪ 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 :

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

(à remplir dans le cas d'un cumul avec une activité accessoire à caractère privé)

Je soussigné(e) (NOM-PRÉNOM) :

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 :

AVIS DE L'IEC DE CIRCONSCRIPTION

☐ Favorable

☐ Défavorable
Motif

Fait à Le
Signature

DECISION DU DIRECTEUR ACADEMIQUE

☐ Autorisation accordée pour la période :

☐ Autorisation refusée

Fait à, le
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.