

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE**  
**AGENTS A TEMPS COMPLET OU A TEMPS PARTIEL**

- Article 25 septies à 25 octies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;
  - Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique

NOM-PRENOM : .....  
ADRESSE PERSONNELLE : .....  
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 : .....) ?

**CUMUL D'ACTIVITE ENVISAGEE**

dans le cadre de l'activité accessoire     dans le cadre de l'activité accessoire sous le régime micro-social  
(anciennement auto-entrepreneur)

**A – Description de l'activité envisagée**

**Identité complète de l'employeur** (personne privée (lien éventuel avec l'agent), entreprise, administration, collectivité publique, association, autre.....) **nature et secteur d'activité de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité accessoire :**

.....

**Nature de l'activité accessoire<sup>1</sup> :**

.....

**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 :**

<sup>1</sup> Activités autorisées : voir en dernière page de ce formulaire.

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

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

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**

#### Avis du supérieur hiérarchique sur la demande de cumul

.....  
.....

Date

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

#### Décision de l'Inspecteur d'académie – Directeur académique des services de l'éducation nationale sur la demande de cumul

.....  
.....

Date

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

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