

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITE A TITRE ACCESSOIRE
SOUMISE A DECISION PREALABLE**

- Décret n°2007-658 du 2 mai 2007 modifié - Décret n°2002-22 du 4 janvier 2002 (art. 8)

Année scolaire /

NOM DE FAMILLE :

Prénom :

NOM D'USAGE :

Contrat expatrié

Contrat résident

Enseignant 1^{er} degré

Enseignant 2nd degré

Autre, précisez :

Etablissement scolaire :

Ville :

Pays :

Adresse électronique :

Sollicite l'autorisation de cumuler mon activité principale avec une activité accessoire ci-dessous précisée :

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE

Horaire hebdomadaire effectif de heures, dont HSA

PROJET DE CUMUL AVEC UNE ACTIVITE ACCESSOIRE

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE ENVISAGEE

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

EMPLOI PUBLIC

EMPLOI PRIVE

Nom et adresse de l'employeur secondaire :

Nature de l'activité accessoire :

Durée, périodicité et horaires de l'activité :

Nombre d'heures :H hebdomadaires / ouH mensuelles / ouH annuelles /

Période pendant laquelle s'exercera l'activité accessoire : du :au.....

Conditions de rémunération 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, horaires, etc.) dans un courrier d'accompagnement.

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

L'AGENT :

Je prends note que l'administration peut, à tout moment, s'opposer à l'exercice ou la poursuite 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 cas de cumul et je 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'article 432-12 du code pénal.

Date Signature

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT SUR LA DEMANDE DE CUMUL

FAVORABLE DEFAVORABLE – MOTIF :

.....
.....

Fait à, le

SIGNATURE (identité et fonction du responsable) :

PROPOSITION MOTIVEE DU POSTE DIPLOMATIQUE OU CONSULAIRE SUR LA DEMANDE DE CUMUL

.....
.....

Fait à, le

SIGNATURE (identité, grade et fonction du responsable) :

DECISION DE L'AEFE : Accord Accord avec réserves * Refus *

Fait à Nantes, le

SIGNATURE (identité et fonction du responsable) :

*Tout avis défavorable ou avec réserves sera explicité par courrier annexé au présent formulaire.

Important : en cas de changement substantiel dans les conditions d'exercice ou de rémunération de l'activité accessoire, 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*