

Amiens, le 15 septembre 2014



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Rectorat

Division des Personnels Enseignants

Dossier suivi par
Monsieur LOUBIÈRE

Tél.: 03 22 82 38 80
Fax : 03 22 82 37 48
ce.dpe@ac-amiens.fr

Division des Personnels d'administration et d'Encadrement

Dossier suivi par
Madame Elodie LAMART

Tél : 03.22.82.38.70
Fax : 03.22.82.37.69
ce.dpae@ac-amiens.fr

Division de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

Dossier suivi par
Mademoiselle LAMBELIN

Tél : 03.22.82.38.50
ce.desr@ac-amiens.fr

N°14-34

20, boulevard
d'Alsace Lorraine
80063 AMIENS cedex 9

Horaire d'ouverture
8h00 à 18h00,
du lundi au vendredi

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE D'AMIENS CHANCELIER DES UNIVERSITÉS

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.
Messieurs les directeurs de la D.R.J.S.C.S. et 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.

Objet : cumul d'activités

Réf : - loi n°2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique

**- décret n°2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des
fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers
des établissements industriels de l'État
- ma circulaire du 15 novembre 2007**

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 d'Académie

Grégory CHEVILLON



**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 :
Date de naissance :/...../.....
Corps d'appartenance (enseignant, CPE, administratif...) :
Statut (PLP, certifié, agrégé) : Classe : normale hors classe
Échelon : Indice Nouveau Majoré (INM) :
Téléphone : Adresse électronique :

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE

Établissement d'affectation :
Disciplines enseignées :
Exercez-vous : A temps complet A temps partiel (indiquer la quotité :))

A – Description de l'activité concernée

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 **2014-2015** :
Si l'activité est réalisée auprès d'un CFA,
➤ préciser l'UFA ou l'antenne :
➤ préciser la discipline et les niveaux :

Autres activités accessoires

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoires (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 :
.....
.....

Fait à le/...../.....
Signature

B - Avis du supérieur hiérarchique sur la demande de cumul

.....
Date :/...../..... Signature (identité, grade et fonctions du responsable)

C - Décision 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.

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 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 êtes agent :

- titulaire ou stagiaire

- contractuel

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

(*) cochez la case correspondante

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).

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

- 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 :

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 :

- (1) Rayer les mentions inutiles et compléter
- (2) Préciser les coordonnées de l'organisme ou de l'entreprise