

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE

AGENTS A TEMPS COMPLET OU A TEMPS PARTIEL

ANNEE SCOLAIRE /

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LA FONCTION PRINCIPALE

Nom d'usage :	Prénom :
Nom de naissance :	Corps :
Discipline/Fonction :	☐ Titulaire ☐ Contractuel
Établissement d'affectation (nom complet, commune) :	
Quotité hebdomadaire de service : <i>(indiquer le pourcentage)</i>	Nombre d'HSA :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACTIVITÉ SECONDAIRE

Identité de l'employeur secondaire (adresse complète)	
Nom et coordonnées du responsable :	
Type d'activité :	
☐ Emploi public	☐ Organisme à but lucratif
☐ Emploi privé	☐ Organisme à but non lucratif
Nature de l'activité :	
☐ Enseignement et formation	☐ Mission d'intérêt public
☐ Enseignant associé	☐ Activité de conjoint collaborateur
☐ Expertise et consultation	☐ Aide à domicile
☐ Activité à caractère sportif ou culturel	☐ Services à la personne
☐ Activité agricole	☐ Travaux de faible importance réalisés chez des particuliers
☐ Activités d'intérêt général	☐ Vente de biens fabriqués personnellement (<i>exclusivement auto-entrepreneur</i>)

Activité secondaire à l'Université de Guyane, pour chaque UE, préciser le code, l'intitulé, le nombre et le type d'heures (CM, TD, TP) :

Nombre total d'heures HETD prévues (ne doit pas excéder 60 HETD) :	
Date d'effet du cumul :	Date de fin du cumul :
Jours du cumul :	
☐ Lundi	☐ Jeudi
☐ Mardi	☐ Vendredi
☐ Mercredi	☐ Autres
Horaire : de	à
Nombre d'heures total :	Montant horaire de la rémunération :
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 :	
Fait à	Le
Signature :	
DECLARATION SUR L'HONNEUR (à remplir dans le cas d'un cumul avec une activité à caractère PRIVÉ)	
Je soussigné.e (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.e, 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 :	

VISA DE L'EMPLOYEUR SECONDAIRE qui atteste l'exactitude des renseignements relatifs à l'activité secondaire et s'engage à transmettre à l'employeur principal le décompte des sommes perçues :

Fait à

Le

Nom du responsable de la structure :

Fonction du responsable de la structure :

Signature et cachet

AVIS DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE DE L'EMPLOI PRINCIPAL sur la demande de cumul

☐ Favorable

☐ Défavorable

Motivation de l'avis défavorable

Fait à

Le

Signature et cachet

AVIS DU CORPS D'INSPECTION (uniquement pour les agents du 2nd degré)

☐ Favorable

☐ Défavorable

Motivation de l'avis défavorable

Fait à

Le

Signature et cachet

DECISION DE L'AUTORITÉ COMPÉTENTE *sur la demande de cumul*☐ Cumul autorisé☐ Cumul non autorisé

Motif du rejet

Fait à

Le

Signature et cachet

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.