

**DEMANDE PREALABLE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITE  
A TITRE ACCESSOIRE (application du décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020)**

pour un maître à temps complet, à temps partiel ou à temps incomplet pour une quotité > à un demi-service

**Pour l'année scolaire 20 \_\_ / 20 \_\_ (ne peut être accordée que pour l'année scolaire)**

Je soussigné(e) (Nom-Prénom) .....

exerçant au (1)  Collège } Privé .....  
 Lycée }  
 L.P. } (préciser le nom de l'établissement et la ville)

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE

En qualité de maître délégué (1)  en Contrat à Durée Indéterminée  en Contrat à Durée Déterminée

dans la discipline suivante : .....

Nombre d'heures de cours hebdomadaire : \_\_ \_\_ , \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ Heures supplémentaires : \_\_ \_\_

Fonctions exercées (1):  à temps complet  à temps partiel (indiquer la quotité) : \_\_ \_\_ , \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

à temps incomplet > au demi-service (indiquer la quotité) : \_\_ \_\_ , \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante :

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 :  
Préciser s'il s'agit :

- d'une activité publique (Etat, Collectivités territoriales) ou d'une activité auprès d'un organisme public .  
Indiquer le Ministère ou la collectivité concernée : .....

- d'une activité privée. Indiquer le nom et l'adresse de l'organisme privé : .....

Nature de l'activité accessoire :

Situation dans l'activité accessoire (vacataire, auxiliaire, contractuel...) :

Période d'exercice : du \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ au \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

Temps consacré à l'activité accessoire :

Nombre d'heures : ..... et périodicité (1) :  hebdomadaires  mensuelles  annuelles

Modalités de rémunération de l'activité accessoire :

Indiquer s'il s'agit de Traitement – indemnités – honoraires – vacations ou autre forme de rémunération : .....

Montant de la rémunération : ..... (préciser s'il s'agit du montant mensuel ou annuel)

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

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

Il s'agit (1) :

- de la 1<sup>ère</sup> demande pour l'année
- d'une demande en complément d'une autre demande accordée le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(joindre une copie de la demande accordée)

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et certifie avoir pris connaissance des dispositions du décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique.**

Fait à....., le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature du maître demandeur

*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 académique 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.*

(1) cocher la case correspondante

**CADRE RESERVE AU CHEF D'ETABLISSEMENT**

Avis circonstancié du Chef d'Etablissement : .....

Fait à ....., le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature du Chef d'Etablissement et cachet de l'établissement

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION : DECISION**

ACCORDEE

REFUSEE Motifs : .....

Fait à Lille, le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature