académie
Lille
direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Nord
éducation
nationale

**Division des Personnels Enseignants du 1er degré Public**
**Bureau des positions statutaires et des modalités de service**
**Gestion mutualisée des cumuls d'activités**

**ANNEXE 1**

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE**
**AGENTS A TEMPS COMPLET OU A TEMPS PARTIEL**
**ANNEE SCOLAIRE 2016/2017**

- Décret n° 2007- 658 du 2 mai 2007 -

**NOM - PRENOM :** .....
**GRADE**(titulaire/Stagiaire) :.....
**ADRESSE :**.....
**TELEPHONE :** .....
**ADRESSE ELECTRONIQUE** (obligatoire) : .....
**AFFECTATION** (nom et adresse de l'école) : .....
.....
**CIRCONSCRIPTION :** .....

**DESCRIPTION DE L'ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE**

Fonctions exercées : .....
**Emploi du temps (à compléter obligatoirement) :**

| | MATIN | | APRES-MIDI | |
|---|---|---|---|---|
| | Début | Fin | Début | Fin |
| LUNDI | H | H | H | H |
| MARDI | H | H | H | H |
| MERCREDI | H | H | H | H |
| JEUDI | H | H | H | H |
| VENDREDI | H | H | H | H |
| SAMEDI | H | H | H | H |

Exercez-vous ces fonctions : ☐ A temps complet ☐ A temps partiel de droit
☐ A temps partiel sur autorisation
indiquer la quotité : .....

**PROJET DE CUMUL AVEC UNE ACTIVITE ACCESSOIRE EXERCEE AU PROFIT D'UN AUTRE EMPLOYEUR**

1) **Description de l'activité envisagée**

A) Informations sur l'organisme employeur secondaire

- **Identité, nature et secteur d'activité** de l'organisme pour le compte duquel s'exerce l'activité accessoire (indiquer également les coordonnées de l'organisme) :
.....
.....

B) Informations sur l'activité accessoire

**- Nature de l'activité accessoire** :
.....
.....
**- Date de début de l'activité accessoire** :
.....

**- Emploi du temps (à compléter obligatoirement)** :

| | MATIN | | APRES-MIDI | |
|---|---|---|---|---|
| | Début | Fin | Début | Fin |
| LUNDI | H | H | H | H |
| MARDI | H | H | H | H |
| MERCREDI | H | H | H | H |
| JEUDI | H | H | H | H |
| VENDREDI | H | H | H | H |
| SAMEDI | H | H | H | H |

**- 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 :

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

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e) (NOM PRENOM).....
Souhaitant cumuler mon activité principale avec une activité privée accessoire pour le compte de (nom 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 :**

**2) Avis du supérieur hiérarchique**

**Rappel : L'avis du supérieur hiérarchique doit porter sur la compatibilité de l'exercice concomitant des fonctions principales d'enseignant avec l'activité accessoire. La demande fait ensuite l'objet d'un examen au regard des dispositions réglementaires en vigueur.**
Avis du supérieur hiérarchique 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.
**La demande d'autorisation de cumul doit être transmise au minimum un mois avant le début de l'activité envisagée.**

académie
Lille
direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Nord
éducation
nationale

**Division des Personnels Enseignants du 1er degré Public**
**Bureau des positions statutaires et des modalités de service**
**Gestion mutualisée des cumuls d'activités**

**ANNEXE 2**

**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)**
**ANNEE SCOLAIRE 2016/2017**

En remplissant ce formulaire, merci de bien vouloir expliciter au moins une fois les sigles que vous employez le cas échéant.

**NOM-PRENOM :**.....
**GRADE :** .....
**ADRESSE** : .....
.....
**TELEPHONE** : .....
**ADRESSE ELECTRONIQUE** (obligatoire): .....
**AFECTATION** (nom et adresse de l'école) :.....
**CIRCONSCRIPTION :** .....

**I - Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis de l'administration ? (*)**
Vous êtes agent :
□ titulaire
□ stagiaire
(*) cochez la case correspondante

Vous exercez vos fonctions à temps complet □ oui □ non

Si vous êtes à temps partiel ou que vous envisagez d'exercer vos fonctions à temps partiel :
□ temps partiel de droit
□ temps partiel sur autorisation
indiquez la quotité :.....

**II - Vos fonctions dans l'administration**

Quelles sont les missions que vous exercez en qualité d'enseignant ?
.....
.....
.....
.....

**III - Vous créez ou reprenez une entreprise**

-Quel est ou sera le nom ou la raison sociale de cette entreprise ?
.....
.....
Adresse :
.....
.....
Téléphone :
.....

Adresse électronique :
.....

Secteur et branche d'activités de l'entreprise :
.....
.....
.....

Forme de l'entreprise : **(joindre les statuts ou les projets de statuts de l'entreprise)**

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

– Le cas échéant, quels sont la nature et le montant des subventions publiques dont cette entreprise bénéficie ?

.....
.....

– Quelle sera votre fonction ou votre activité (description détaillée) ?

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

- A quelle date est-il prévu que vous commenciez à exercer cette activité ?

...../ ...../ .....

**IV - Déclaration sur l'honneur**

NB : cette déclaration signifie que vous n'avez pas pour mission, en tant qu'agent public, de surveiller ou d'administrer l'entreprise que vous créez ou que vous reprenez (par exemple, vous n'exercez aucun contrôle fiscal sur cette entreprise, vous ne lui délivrez pas d'agrément ou de subvention...).

**Je soussigné(e) (NOM-PRENOM)** .....
**déclare sur l'honneur ne pas être chargé(e), 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 de l'enseignant**

**Avis du supérieur hiérarchique**

**Rappel : L'avis du supérieur hiérarchique doit porter sur la compatibilité de l'exercice concomitant des fonctions principales d'enseignant avec la poursuite d'une activité. La demande fait ensuite l'objet d'un examen au regard des dispositions réglementaires en vigueur.**

Avis du supérieur hiérarchique sur la demande de cumul

.....
.....

**Fait à** .....**le** .....

**Cachet et Signature de l'IEN**: