

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

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

Année scolaire 2015-2016

**NOM DE FAMILLE :**

**Prénom :**

**Grade :**

**NOM D'USAGE :**

Contrat expatrié

Contrat résident

Etablissement scolaire :

Ville :

Pays :

Adresse électronique :

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

Pour la période du

au

**DESCRIPTION DE L'ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE**

Enseignant 1<sup>er</sup> degré

Enseignant 2<sup>nd</sup> degré

Autre, précisez :

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

**Nature de l'activité accessoire :**

**Durée, périodicité et horaires de l'activité :**

**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 :**

<p><b>L'EMPLOYEUR SECONDAIRE</b></p> <p><i>atteste l'exactitude des renseignements relatifs à l'activité accessoire, et s'engage à transmettre à l'employeur principal le décompte des sommes perçues.</i></p> <p>Date ..... Cachet et signature</p>	<p><b>L'AGENT :</b></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>Date ..... Signature</p>
--	--

**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                       REFUS \*

Fait à Nantes, le

SIGNATURE (*identité et fonction du responsable*) :

\*En cas de refus, une lettre de motivation de l'AEFE est jointe au présent formulaire.