**DEMANDE PREALABLE D’AUTORISATION DE CUMUL D’ACTIVITES**

**POUR LES PERSONNELS D’UCA**

**AU TITRE DE L’ANNEE UNIVERSITAIRE** Choisissez un élément.

**Formulaire à produire dans le cadre d’une demande de cumul d’activités application du titre II du Décret 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif au contrôle déontologiques dans la fonction publique**

**Il est indispensable que toutes les rubriques de la présente fiche soient complétées avec précision et argumentées, et d’y annexer tout document complémentaire jugé nécessaire à l’examen de la demande.**

**NOM : PRENOM :**

*Les cadres 1 à 7 sont à compléter par l’agent.*

**1. Renseignements concernant l’activité principale**

**FONCTIONS EXERCEES :**

Catégorie :  **□** Titulaire  **□** Contractuel

Indice de traitement (INM) :

Temps incomplet :  OUI  NON Temps partiel : ☐ OUI ☐ NON *Quotité de travail* :

Exercez-vous d'autres activités accessoires pour l’année universitaire en cours ?  OUI  NON

Si oui, précisez le nom et nature de l’employeur, le type d’activité et le nombre d’heures hebdomadaires :

**2. Nature de l’activité secondaire :**

- S’agit-il de la poursuite de l’exercice d’une activité privée ?  OUI (*passez à la rubrique 3*)  NON

- S’agit-il d’un projet de création ou de reprise d’une entreprise ?  OUI (*passez à la rubrique 3*)  NON

- S’agit-il de l’exercice d’une activité accessoire à vos fonctions ?  OUI (*passez à la rubrique 4*)  NON

**3. Création, reprise ou poursuite d’entreprise :**

*Joindre toute pièce utile à l’instruction de la demande*

S’agit-il d’une société créée sous le régime micro-social (auto-entreprise par exemple) ?  OUI  NON

Forme/Objet social (type d’activités) :

Secteur/branche d’activités :

|  |
| --- |
| **4. Renseignements concernant l’activité accessoire :**  *Joindre le cas échéant, une copie du contrat ou de la lettre d’engagement*  - IDENTITE DE L’EMPLOYEUR SECONDAIRE (développer les sigles) :  Nature de l’organisme :  Adresse de l’organisme secondaire :  S’agit-il :  D’un organisme public ?  D’un organisme privé ?  Poste occupé :  **- Type d’activité :**  Enseignement et formation  Expertise et consultation  Aidant familial  Travaux de faible importance chez des particuliers  Service à la personne  Vente de biens produits personnellement  Mission d’intérêt public internationale/ à l’étranger  Activité à caractère sportif ou culturel  Conjoint collaborateur  Activité agricole  Autre (préciser) :  **Je reconnais avoir informé mon employeur secondaire de mon activité principale.** |

|  |
| --- |
| **5. Indications sur la compatibilité de l’activité principale et l’activité secondaire**  *Joindre un argumentaire et toute information utile sur le projet d’activité secondaire* |

**6. Périodicité de l’activité secondaire :**

Nombre total d’heures approximatif à effectuer dans l’activité secondaire :

Préciser : heures hebdomadaires / heures mensuelles

Période pendant laquelle s’exerce l’activité accessoire : Du au

Jours et créneaux horaires prévisionnels :

Si enseignement (nb d’heures à préciser) : ☐ CM Heures ☐ TD Heures ☐ TP Heures

***Il est ici précisé que l’activité secondaire doit OBLIGATOIREMENT être exercée en dehors du temps de travail***.

**7. Conditions de rémunération de l’activité :**

Traitement (salaire mensuel) :

Indemnité (montant) :

Honoraires (montant) :

Vacation (taux horaire) :

Autre forme (préciser) :

Montant total de cette rémunération :

Fait à Le

Signature de l’agent :

***Une fois complété, vous devez remettre ce formulaire à votre bureau du personnel pour décision du Président.***

**8. Renseignements Généraux *(cadre réservé aux services RH de proximité)* :**

**L’intéressé.e exerce-t-elle ou il d’autres activités accessoires ?**   Oui Non

Si oui, préciser lesquelles :

Temps de travail annuel consacré à ces autres activités :

L’intéressé.e est-t-elle ou il autorisé.e à cumuler ces autres activités :  Oui Non

**9. Validation de la demande - AVIS et VISA du Directeur administratif de la structure :**

Donne un avis :  FAVORABLE  DEFAVORABLE  RESERVE

|  |
| --- |
| **Décision de Monsieur le Président :**  **AUTORISATION :  ACCORDEE  REFUSEE**  **Fait à : …………………………. Le : ……………………** |