

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



Articles L. 123-1 et suivants et R. 1231- et suivants du code général de la fonction publique
Décret n°2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique

A adresser au pôle des ressources humaines complété et signé

Seul ce formulaire de demande sera accepté

Nom :

Prénom :

Service/laboratoire :

Adresse mail professionnelle :

Date d'entrée dans l'établissement :

VOTRE SITUATION ACTUELLE DANS L'ETABLISSEMENT

☐ Vous êtes contractuel.le Votre emploi :	☐ Vous êtes titulaire ou stagiaire Votre corps* : Votre grade : *(ou cadre d'emploi)
Vous exercez actuellement vos fonctions à : ☐ Temps complet ☐ Temps partiel, indiquer votre quotité % ☐ Temps incomplet, indiquer votre quotité %	

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activités accessoires ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et nombre d'heure approximatif, etc.) :

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

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE ACCESSOIRE ENVISAGEE

1. INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE D'ACCUEIL

Identité de la structure :

Adresse :

Secteur d'activité ou branche professionnelle :

4. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR (uniquement en cas d'activité dans le secteur privé)

Je soussigné(e) (Nom-Prénom) 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, 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 :

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.*

L'activité accessoire doit être exercée en dehors des heures de service.

A , le

Signature de l'agent :

VISA DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL

Ce visa peut prendre la forme de toute pièces justificatives (courrier, mail...) et/ou de la complétude du présent encart

Nom, prénom, fonction du signataire :

Signature* :

*en apposant son visa le signataire certifie l'exactitude des renseignements fournis par le demandeur concernant la description de l'activité accessoire.

AVIS ET VISA DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

☐ Favorable

☐ Défavorable

A, le

Signature

*en apposant son visa le signataire certifie l'exactitude des renseignements fournis par le demandeur, atteste que celui-ci a accompli ses obligations statutaires de service et que l'activité accessoire est effectuée en dehors du temps de travail.

AVIS DE LA COMMISSION DE DEONTOLOGIE

☐ Favorable

☐ Défavorable

☐ Favorable avec
recommandations/propositions

☐ Non consultée

A VILLENEUVE D'ASCQ, le

Signature du Président

AVIS ET VISA DU DIRECTEUR GENERAL

☐ Favorable

☐ Défavorable*

A VILLENEUVE D'ASCQ, le

Signature

*En cas d'avis défavorable, celui-ci doit être motivé.