

ANNEXE 1

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

Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020

– ATTENTION –

La demande d'autorisation doit être déposée **1 mois avant** le début d'exercice de l'activité accessoire

Ce formulaire est à envoyer au service de la DIPER : ce.dsden40-ens1d@ac-bordeaux.fr

Je soussigné(e), (nom, prénom)

Instituteur – Professeur des Ecoles – Contractuel (*rayez la mention inutile*)

Affectation (école, commune) :

.....

Quotité de service :%

Sollicite l'autorisation de cumuler mon activité principale en qualité de :

.....

Pour la période du.....au.....

Identité, statuts et adresse de l'employeur secondaire :

.....

Nature détaillée de l'activité accessoire :

.....

Nombre d'heures annuelles : Horaire moyen par semaine :

Montant de la rémunération annuelle/mensuelle complémentaire :

Avez-vous déjà eu des autorisations de cumul d'activités au titre de l'année scolaire en cours ?

Si oui, pour quelle(s) activité(s) ?

Le demandeur Fait à Le Signature :	L'employeur secondaire <i>atteste l'exactitude des renseignements relatifs à l'activité secondaire et s'engage à transmettre à l'employeur principal le décompte des sommes versées</i> Fait à Le Signature et cachet :
--	--

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Réception dossier DSDEN

Dossier susceptible d'être autorisé : ☐ oui ☐ non

Fait à : Le :

Signature :

L'IEN de circonscription

Avis :

Fait à : Le :

Signature et cachet :

Le Directeur académique

☐ Autorisation accordée pour l'année scolaire 20....- 20....

Eventuelles réserves et/ou recommandations :.....

.....

☐ Autorisation refusée pour les motifs suivants :

.....

Fait à Le :

Signature et cachet :

La présente décision ne vaut que pour **l'année scolaire en cours** et doit donner lieu à renouvellement annuel. En l'absence de réponse écrite, la demande d'autorisation de cumul est **réputée rejetée**.