

DPE 1 :  PUBLIC  PRIVE  
DPAE :  DPAE 1  DPAE 2  DPAE 4

## **DEMANDE D'AUTORISATION PREALABLE A UN CUMUL D'ACTIVITE SOUS STATUT D'AUTO-ENTREPRENEUR OU D'ENTREPRENEUR**

**RAPPEL IMPORTANT** : L'article 25 septies du statut général des fonctionnaires de l'état énonce :  
«Le fonctionnaire consacre l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui sont confiées. Il ne peut exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit»  
Les conditions dans lesquelles il peut être exceptionnellement dérogé à cette interdiction sont fixées par le décret n°2020-69 du 30/01/20.

### **I – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR**

**TRES IMPORTANT** : Toutes les rubriques devront être rigoureusement renseignées. A défaut, la demande d'autorisation pourra faire l'objet d'un REFUS.

NOM : PRENOM :

CORPS : GRADE :

ETABLISSEMENT D'AFFECTION :

Sollicite l'autorisation d'exercer une activité rémunérée, en dehors de mon activité principale statutaire, selon les conditions précisées ci-après :

- PROJET DE CREATION D'ENTREPRISE ou REPRISE D'ENTREPRISE**  
 **RENOUVELLEMENT D'UN CUMUL D'ACTIVITE SOUS STATUT D'AUTO-ENTREPRENEUR\***

Activité détaillée de l'entreprise : .....

Localisation envisagée de l'entreprise : .....

Date de début envisagée de l'activité : .....

***Vous transmettez au rectorat une copie du document reçu par l'INSEE précisant votre numéro d'identification SIREN – SIRET et code APE.***

### **IMPORTANT** :

A compter du 01/02/20 en cas de doute sur la compatibilité de l'activité ; l'administration devra saisir l'avis d'un référent déontologue. En cas de doute non levé, la haute autorité pour la transparence de la vie publique sera saisie.

\* Limite à 3 ans renouvelable une fois pour les activités hors accessoires listées dans le décret n°2020-69 du 30/01/20

**A ) Exercez-vous d'autres activités secondaires relevant de la réglementation sur le cumul d'activités ?**  
(en cas de réponse positive, une demande individuelle doit être effectuée pour chaque activité)

OUI

NON

Lesquelles :        1) :  
                          2) :  
                          3) :

B ) Informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance de l'administration

.....  
.....

C ) Je certifie exacts tous les renseignements communiqués ci-dessus

Fait à ....., le ..... Signature du demandeur :

**II – PARTIE A COMPLETER PAR LE SUPERIEUR HIERARCHIQUE OU CHEF D'ETABLISSEMENT DE L'EMPLOI PRINCIPAL**

Je soussigné (e) certifie que l'intéressé (e), remplit ses obligations statutaires **et qu'il n'a pas refusé d'assurer des heures supplémentaires dans mon établissement**

Avis favorable

Avis défavorable (à motiver)

Date

Visa et cachet

**DECISION DU RECTEUR**

Autorisation accordée pour l'année scolaire en cours

En attente de compléments d'information demandés le ..... / Information reçue

Autorisation refusée pour le motif suivant :

Nancy, le

Le recteur