**DEMANDE D’AUTORISATION DE CUMUL D’ACTIVITÉS**

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 **relatif au cumul d’activités**

Formulaire à compléter et renvoyer par courriel à :

**ce.dpe1.dsden25@ac-besancon.fr**

L’autorisation doit être demandée **AVANT** le début de l’activité secondaire

Je soussigné(e), Nom...………………………………………………………………………... Prénom……………………………………………………….....

Courriel :…………………………………………………………………………………………. Corps / Grade :…………………………………………………

Etablissement / Affectation :…………………………………………………………………… Circonscription :………………………………………………..

Modalités de service : TEMPS COMPLET 

TEMPS PARTIEL 

QUOTITE :……………………………………………………...

* *Atteste que durant la période de cumul, je ne suis ni en* ***congé formation rémunéré****, ni en* ***congé parental****, ni en* ***congé maladie****, ni en* ***congé longue maladie****, ni en* ***congé longue durée*** *ou* ***accident du travail****.*

**26, avenue de l’Observatoire 25030 Besançon Cedex**

Sollicite l’autorisation de cumuler mon activité principale avec **l’activité accessoire suivante** :

Toutes les mentions sont OBLIGATOIRES, l’absence de renseignements, cachets et signatures ne permet pas de statuer sur la demande

NOM DE L’EMPLOYEUR : …………………………………………………………………………………..

EMPLOI PUBLIC 

EMPLOI PRIVE 

Adresse : ……………………………………………………………………………………………...............…………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………............................... N°SIRET : ………………………………………...

Nature de l’activité / Fonction : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Période du …..... /…..... /…..… au ...... /….... /……. Nombre d’heures : ………

Modalités de rémunération :  Traitement

* Indemnités / Honoraires  Vacations Montant brut horaire : ………………………......
* hebdomadaires  mensuelles  annuelles

|  |  |
| --- | --- |
| L’EMPLOYEUR SECONDAIRE :*(à remplir obligatoirement par l’employeur secondaire)*Atteste de l’exactitude des renseignements relatifs à l’activité secondaire et s’engage à transmettre à l’employeur principal le décompte des sommes perçues.Fait à ………………………………………………, le \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_Cachet et signature | L’AGENT :*Je prends note que l’administration peut, à tout moment, s’opposer à l’exercice à la poursuite d’une activité qui porterait atteinte au fonctionnement normal, à l’indépendance ou à la neutralité du service.**Je certifie avoir pris connaissance de la législation applicable en matière 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’application de l’article 432-12 du code pénal.*Fait à ………………………………………………, le \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_Signature : |
| AVIS DE L’IEN OU CHEF DE SERVICE | **DESICION DU DIRECTEUR ACADEMIQUE DES SERVICES DE** |
|  | **L’EDUCATION NATIONALE DU DOUBS :** |
| * FAVORABLE
 | * CUMUL AUTORISÉ du : ……. /…....... /…..… au .......... /…...... /…….
 |
| * DEFAVORABLE POUR LES MOTIFS SUIVANTS :
 | * CUMUL REFUSÉ POUR LES MOTIFS SUIVANTS :
 |
| ………………………………………………………………………………….. | ………………………………………………………………………………….. |
| ………………………………………………………………………………….. | ………………………………………………………………………………….. |
| ………………………………………………………………………………….. | ………………………………………………………………………………….. |
| Fait à ………………………………………………, le \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Fait à Besançon le \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
| Cachet et signature | Pour le Recteur et par délégation, |
|  | Le Secrétaire Général |
|  | de la Direction des services départementaux de |
|  | l’éducation nationale du Doubs |
|  | Norbert ARNOULT |

**Accusé-réception de la demande de cumul d’activités par courriel VOIES ET DELAIS DE RECOURS AU VERSO**

# VOIES ET DELAIS DE RECOURS

« Si vous estimez que la décision prise par l’administration est contestable, vous pouvez former :

* soit un recours gracieux qu’il vous appartiendrait de m’adresser,
* soit un recours hiérarchique devant le Ministre en charge de l’éducation nationale,
* soit un recours contentieux devant le tribunal administratif de BESANCON.

Le tribunal administratif peut être saisi par l’application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr/) ».

Le recours gracieux ou le recours hiérarchique peuvent être faits sans condition de délais.

En revanche, le recours contentieux doit intervenir dans un délai de **deux mois** à compter de la notification de la décision.

Toutefois, si vous souhaitez en cas de rejet du recours gracieux ou du recours hiérarchique former un recours contentieux, ce recours gracieux ou hiérarchique devra avoir été introduit dans le délai sus-indiqué du recours contentieux.

Vous conserverez ainsi la possibilité de former un recours contentieux dans un délai de deux mois à compter de la décision intervenue sur ledit recours gracieux ou hiérarchique.

Cette décision peut être explicite ou implicite (absence de réponse de l’administration pendant deux mois).

Dans les cas très exceptionnels où une décision explicite intervient dans un délai de deux mois après la décision implicite – c'est-à-dire dans un délai de quatre mois à compter de la date du présent avis - vous disposez à nouveau d’un délai de deux mois à compter de la notification de cette décision explicite pour former un recours contentieux. »