

**DECLARATION DE CUMUL - DEMANDE D'AUTORISATION DE
CUMUL D'ACTIVITES ACCESSOIRE A L'ACTIVITE PRINCIPALE**
(DECRET N°2020-69 DU 30 JANVIER 2020)

**DIVISION DES PERSONNELS D'ENCADREMENT, ATSS,
AESH ET DES RETRAITES ANNEE SCOLAIRE 2023-2024**

1^{ère} demande renouvellement

Je soussigné(e) : **NOM** : **Prénom** :

FUNCTION :

Exerçant mon activité principale : à temps complet à temps incomplet Quotité.....%
 à temps partiel de droit à temps partiel sur autorisation

**Déclare avoir pris connaissance de la note académique relative au cumul d'activités et demande
l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante :**

Nature de l'activité :
.....
.....

Identité de l'employeur :

Nature de l'organisme employeur :

Nombre d'heures :H hebdomadaires / **OU**H mensuelles / **OU**H annuelles

Période pendant laquelle s'exercera l'activité accessoire : du : **au**

Conditions de la rémunération : Préciser en cochant la se brut ou net

Rémunération : taux horaire euros bruts nets

OU

Rémunération globale de l'activité accessoire euros bruts nets

Fait à..... **Le :**.....Signature :

Partie réservée pour AVIS au Chef d'établissement ou Coordonnateur du PIAL **Demande reçue le :**

Je soussigné(e)

(fonctions).....

donne un avis FAVORABLE DEFAVORABLE

l'activité accessoire sollicitée NE PORTANT PAS PORTANT

atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance, à la neutralité du service public exercé à titre principal par le demandeur.

Tout avis défavorable doit être expressément explicité par courrier annexé (e demandeur doit attester qu'il en a pris connaissance en le datant et le signant)

Transmis au rectorat de l'académie, bureau DIPEAR 4 le Signature du chef d'établissement (ou de service)

Partie réservée au rectorat pour DECISION : Bureau DIPEAR 4

L'autorité académique accuse réception de la demande
de cumul d'activités formulée ci-dessus

Autorisation accordée : OUI NON

Motivation :

A Poitiers, le

A Poitiers, le

Cachet

Cachet