

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL DE RÉMUNÉRATIONS

(Loi n°2007-148 du 2 février 2007)

AU TITRE DE L'ANNÉE SCOLAIRE

NB : les documents remplis de manière incomplète ne seront pas traités par le rectorat.

Nom :		Prénom :	
1- Renseignement concernant la fonction principale			
NUMEN :			
Affectation principale :			
Corps :		Grade :	
Discipline :		Indice brut :	
Quotités et modalités de service :			
Temps complet : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Nombre d'HSA :	Temps partiel :%
2- Renseignement concernant la fonction secondaire			
Dénomination, adresse complète et nom du responsable :			
Situation : <input type="checkbox"/> Vacataire <input type="checkbox"/> Contractuel <input type="checkbox"/> Autre			
Nature des enseignements (Pour chaque UE, préciser le code, l'intitulé, le nombre et type d'heures (CM, TD, TP)) - - -			
Nature de l'activité : Publique - Privée		Nature des fonctions :	
Nombre total d'heures prévues HETD :		A quel moment se déroule l'activité :	
Date d'effet de cumul :		Date de fin de cumul :	
Modes de rémunération			
Traitement : (indiquer l'indice)		Indemnités :	
Honoraires :		Vacations :	Autres :
Autres :			
3- Renseignements complémentaires			
Depuis le début de l'année scolaire exercez-vous ou avez-vous exercé d'autres activités ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Si oui, Nature de(s) activité(s) :			
Dénomination et adresse de l'employeur :			
Quotité de travail :		Rémunération brute perçue ou à percevoir :	
Périodes de références :			
Le demandeur certifie la compatibilité du service de l'activité secondaire avec celui de l'activité principale.			
Fait à, leSignature.			

Visa du responsable de l'emploi secondaire	Avis et cachet du supérieur hiérarchique direct de l'emploi principal	Décision de l'Autorité compétente
<p>Le responsable de l'emploi secondaire, en signant, atteste la véracité des déclarations du demandeur quant à la nature des fonctions secondaires et leur qualification en tant qu'activités publiques ou privées.</p> <p>Il a l'obligation d'adresser à l'ordonnateur du traitement principal le relevé complet, par année civile des sommes versées.</p> <p>Fait à :</p> <p>Le :</p> <p>Signature et cachet :</p>	<p>Avis sur la demande d'autorisation de cumul.</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Motivations, observations :</p> <p>Fait à :</p> <p>Le :</p> <p>Signature et cachet :</p>	<p><input type="checkbox"/> Cumul autorisé</p> <p><input type="checkbox"/> Cumul non autorisé</p> <p>Motif(s) du rejet :</p> <p>Fait à :</p> <p>Le :</p> <p>Signature et cachet :</p>
<p>Avis de corps d'inspection. (Date et signature)</p>		