

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

**TITULAIRE** : CORPS :  Agrégé,  Certifié,  PLP  PEPS,  CPE,  PSYEN

GRADE :  Cl. N,  H Cl,  Cl Ex

**CONTRACTUEL** :  ex-MA,  CDI,  CDD

**Discipline (pour les enseignants)** : .....

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

**Etablissement** : .....

- déclare avoir pris connaissance de la note rectorale relative au cumul et demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante :

**Nature de l'activité** : (enseignement, formations, autres « à préciser ») : .....

**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** : taux horaire = ..... / **ou** mensuelle = ..... / **ou** annuelle ..... /

**Remis au chef d'établissement (ou de service) Fait à** ..... **le** : ..... **Signature** :

Partie réservée au chef d'établissement (ou de service)

**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, le demandeur doit en prendre connaissance en le visant (date et signature)

L'intéressé(e) a-t-il (elle) refusé des heures supplémentaires :  OUI  NON

**Transmis au rectorat, services DPE E le :** ..... **Signature du chef d'établissement (ou de service)**

Partie réservée au rectorat : Bureau DPE

La rectrice accuse réception de la demande de cumul d'activités formulée ci-dessus

A Grenoble le : .....

Cachet

Autorisation accordée :  OUI  NON  
 Motivation :

Grenoble le .....

Pour la rectrice et par délégation  
 Le chef de la division  
 des personnels enseignants

Laurent Villerot

DÉCLARATION DE CRÉATION OU DE REPRISE D'UNE ENTREPRISE **DANS LE CADRE D'UN CUMUL**

En remplissant ce formulaire, merci de bien vouloir explicitier au moins une fois les sigles que vous employez.

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE PERSONNELLE : .....

.....

.....

TÉLÉPHONE PERSONNEL : .....

ADRESSE ÉLECTRONIQUE PERSONNELLE : ..... @ .....

**I.- QUELLE EST VOTRE SITUATION ACTUELLE DANS L'ADMINISTRATION ?**

*Cochez les cases correspondantes*

**1. SITUATION ADMINISTRATIVE**

- Vous êtes agent contractuel

Préciser le cas échéant votre catégorie :

- A+  A  B  C

- Vous êtes agent titulaire ou stagiaire

Préciser votre catégorie :

- A+  A  B  C

Votre corps (ou cadre d'emploi) et votre grade :

.....

.....

Préciser votre quotité de travail actuelle :

(En heures et pourcentage de temps plein)

.....

**2. QUELLES SONT VOS FONCTIONS DANS L'ADMINISTRATION ?**

Préciser :

- l'administration ou le service auquel vous appartenez ;
- les fonctions que vous exercez actuellement (en précisant notamment les activités ou secteurs professionnels dont vous avez le contrôle ou la surveillance).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**II. VOUS CRÉEZ OU REPRENEZ UNE ENTREPRISE OU UNE ACTIVITÉ PRIVÉE**

**1. INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE**

Nom (ou raison sociale) :

.....  
.....

Adresse :

.....  
.....  
.....

Téléphone : .....

Adresse électronique : .....@.....

Secteur ou branche professionnelle de la structure :

.....  
.....  
.....

Forme sociale de l'entreprise ou de l'activité :

*Exemple : auto-entreprise, SARL, SAS, activité libérale, VDI (vendeur à domicile indépendant), entreprise individuelle, association, etc.*

.....  
.....

**ATTENTION :** Pour les sociétés et associations, joindre les statuts ou les projets de statuts.

Le cas échéant, quels sont la nature et le montant des subventions publiques dont cette structure bénéficiera ?

.....  
.....

Rappel : seul un agent public exerçant à temps partiel peut être autorisé à exercer une activité Privée lucrative.

Indiquer la quotité souhaité : .....



**DECLARATION DE CUMUL D'ACTIVITES  
AU TITRE DE LA POURSUITE D'UNE ACTIVITE AU SEIN D'UNE SOCIETE OU D'UNE  
ASSOCIATION**

**(loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 modifiée ; décret n° 2007-658 du 2 mai 2007)**

(Document type produit par la commission de déontologie)

En remplissant ce formulaire, merci de bien vouloir explicitier au moins une fois les sigles que vous employez le cas échéant.

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**ADRESSE :** .....  
.....  
.....

**TELEPHONE :** .....

**ADRESSE ELECTRONIQUE :** .....

**I.- Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis de l'administration ? (\*)**

- Vous venez d'être recruté

- en qualité de fonctionnaire stagiaire

- en qualité d'agent contractuel

Si vous êtes titulaire, indiquer en toutes lettres le corps auquel vous appartenez :

(\*) cochez la case correspondante

**II.- Quelles sont vos fonctions dans l'administration ?**

Préciser :

- l'administration ou le service auquel vous appartenez ;

- le grade que, fonctionnaire, vous détenez ;

- éventuellement, le régime spécifique et le classement de non titulaire dont vous relevez ;

- les fonctions que vous exercez (en précisant notamment les activités ou secteurs professionnels dont vous avez le contrôle ou la surveillance) ;

- le cas échéant, si vous effectuez une période de scolarité.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**IV.- Déclaration sur l'honneur :**

NB : cette déclaration signifie que vous n'avez pas pour mission, en tant qu'agent public, de surveiller ou d'administrer l'entreprise que vous continuez de diriger (par exemple, vous n'exercez aucun contrôle fiscal sur cette entreprise, vous ne lui délivrez pas d'agrément ou de subvention...).

Je soussigné (NOM-PRENOM) .....

déclare sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon emploi public, de la surveillance ou de l'administration de cette société ou de cette association, au sens de l'article L. 432-12 du code pénal.

Fait à ....., le .....

Signature :

- (1) Rayer les mentions inutiles et compléter
- (2) Préciser les coordonnées de l'organisme ou de l'entreprise

Visa du chef d'établissement :

Fait à ..... le.....

Signature