

Sous-direction des Ressources

Direction des Affaires Scolaires

Service des Ressources Humaines

Bureau de gestion des Personnels

Pôle de gestion directe des personnels

 VALABLE POUR L’ANNEE SCOLAIRE 20 /20..

**DEMANDE D’AUTORISATION DE CUMUL D’ACTIVITE**

**Adjoint Technique des Collèges**

A DEMANDER PREALABLEMENT A TOUT CUMUL D’ACTIVITES

MERCI DE REMPLIR TOUTES LES ZONES LISIBLEMENT ET AVEC PRECISION

NOM :…………..………………….…………….Prénom : ……………………………..…… N°SOI :……………..………………………

Grade : ……………………………...…..Affectation: ………………………………………………..…. . UGD :………………………………

Horaires Hebdomadaires actuelles : ………………………………………………………………………………………………………………..

Nature de l’activité accessoire envisagée :

Organisme et adresse :

Lieu de l’activité :

Jour(s) et horaire(s) de l’activité accessoire :

Rémunération annuelle de l’activité accessoire :

(Remplir toutes les rubriques obligatoirement)

***Rappel :*** *l’activité accessoire est exercée en dehors du temps de travail habituel et ne doit pas porter préjudice à l’activité principale.*

*Le temps de travail (activité principale et accessoire) ne pourra pas être supérieur à 44 heures hebdomadaires en moyenne sur 12 semaines consécutives (la durée maximale hebdomadaire étant fixée à 48 heures).*

 *L’exercice de cette activité ne peut avoir pour effet de priver l’agent d’au moins 20 jours de congés annuels.*

Date et signature de l’agent :

Avis, date et signature des responsables suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| Gestionnaire du collège | Principal du collège |
|  |  |

Cadre réservé à la Direction :

Je soussignée, Marina REGURON, Adjointe au chef de bureau de gestion des personnels

□ autorise

□ n’autorise pas

l’agent à exercer l’activité accessoire susmentionnée.

Fait à Paris, Signature

IMPORTANT : LA DEMANDE D’AUTORISATION DE CUMUL D’ACTIVITE DOIT ETRE RENOUVELEE PAR ECRIT ANNUELLEMENT.