

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITE**Adjoint Technique des Etablissements d'Enseignement**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, _____, Adjointe à la cheffe du bureau de gestion des personnels

 autorise n'autorise pas

l'agent à exercer l'activité accessoire susmentionnée.

Fait à Paris,

Signature