



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE



**DIVISION DU BUDGET ACADEMIQUE**

Bureau de la prévision et du suivi budgétaire

[xavier.malafosse@ac-montpellier.fr](mailto:xavier.malafosse@ac-montpellier.fr)

Téléphone : 04 67 91 45 34

Fax : 04 67 91 50 56

# DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(A produire à l'appui d'une demande d'autorisation de cumul d'activités en application du décret n° 2007-658 du 2 mai 2007)

Toutes les rubriques de la présente fiche doivent être complétées avec précision pour permettre l'examen de la demande.

Le paiement des prestations effectuées au titre de l'activité accessoire ne pourra être effectué qu'une fois l'autorisation de cumul accordée.

NOM : .....

PRENOM : .....

### 1) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACTIVITE PRINCIPALE

GRADE : .....

CLASSE ET ECHELON : .....

ETABLISSEMENT : .....

QUOTITE DE TEMPS DE TRAVAIL (%) : .....

### 2) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACTIVITE ACCESSOIRE

**ETABLISSEMENT** (préciser s'il s'agit d'une activité publique (Etat et collectivités territoriales), auprès d'un organisme public, ou d'une activité privée ; indiquer le nom et l'adresse de l'organisme privé) :

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

**NATURE DE L'ACTIVITE ACCESSOIRE** :

.....  
.....

**SITUATION DANS L'ACTIVITE ACCESSOIRE** (vacataire, contractuel, etc.) :

.....  
.....

**MODALITES DE LA REMUNERATION DE L'ACTIVITE ACCESSOIRE :**

Traitement (préciser indice) - Indemnités - Honoraires - Vacations (préciser taux horaire) - Autre forme :

.....  
.....

Montant annuel de cette rémunération : .....

Temps de travail hebdomadaire : .....

Nature exacte du travail effectué : .....

.....  
.....

**3) INDICATIONS SUSCEPTIBLES DE MONTRER LA COMPATIBILITE DES ACTIVITES**

JOURS ET HEURES D'INTERVENTION : .....

**4) DATE D'EFFET A DONNER A LA DECISION AUTORISANT LE CUMUL D'ACTIVITES**

DATE SOUHAITEE : .....

**ATTENTION** - La demande d'autorisation doit être préalable à la date de début de l'activité accessoire.

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions du **décret n° 2007-658 du 2 mai 2007** (J.O. du 3 mai 2007) relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat.

Fait à ..... le .....

(signature du demandeur)

**AVIS ET VISA DU CHEF D'ETABLISSEMENT DE L'ACTIVITE PRINCIPALE**

Favorable  
 Défavorable

**Observations**

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

Date, visa et signature

**DECISION DU RECTEUR**

Autorisation accordée  
 Autorisation refusée

**Observations**

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

A Montpellier, le