



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL DE REMUNERATIONS
(Loi n° 2007-148 du 2 février 2007)**

AU TITRE DE L'ANNEE SCOLAIRE :

NOM :	Prénom :
--------------	-----------------

1- Renseignement concernant la fonction principale

NUMEN :

Affectation principale :

Corps :	Grade :
----------------	----------------

Discipline :	Indice Brut :
---------------------	----------------------

Quotités et modalités de service :

Temps complet : oui - non	Nb d'HSA :	Temps partiel :%
----------------------------------	-------------------	-------------------------------

2- Renseignement concernant la fonction secondaire

Dénomination, adresse complète et nom du responsable :

Nature de l'activité : Publique - Privée	Nature des fonctions :
---	-------------------------------

Date d'effet du cumul demandé :	Situation :
--	--------------------

Date de fin du cumul demandé :	<input type="checkbox"/> Vacataire
---------------------------------------	---

Nombre total d'heures prévues :	<input type="checkbox"/> Contractuel
--	---

A quel moment se déroule l'activité :	Autre :
--	----------------

Modes de rémunération

Traitement : (indiquer l'indice)	Indemnités :
---	---------------------

Honoraires :	Vacations :
---------------------	--------------------

Autres :

3- Renseignements complémentaires

Depuis le début de l'année scolaire exercez-vous ou avez-vous exercé d'autres activités ? OUI - 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, le.....

(Signature)

Visa du responsable de l'emploi secondaire	Avis et cachet du supérieur hiérarchique direct de l'emploi principal	DECISION DE L'AUTORITE COMPETENTE
<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 : Le : Signature et cachet :</p>	<p>Avis sur la demande d'autorisation de cumul</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Motivations, observations :</p> <p>Fait à : Le : Signature et cachet :</p>	<p><input type="checkbox"/> Cumul autorisé <input type="checkbox"/> Cumul non autorisé</p> <p>Motif(s) du rejet :</p> <p>Fait à : Le : Signature et cachet :</p>