

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITE A TITRE ACCESSOIRE  
FONCTION PUBLIQUE D'ETAT, HOSPITALIERE, TERRITORIALE**

Je soussigné(e), Nom ..... , Prénom.....

Fonction(s) exercée (s) : .....

A temps :  incomplet (quotité :      %)       Plein       Partiel (quotité :      %)

Etablissement(s) d'affectation : .....

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activités accessoires ?  Non  Oui

**DEMANDE L'AUTORISATION D'EXERCER L'ACTIVITÉ ACCESSOIRE SUIVANTE :**

Nature de l'activité (*enseignement, formation, OEPRE, Ecole Ouverte, ...*) : .....

Identité de l'employeur : .....

Durée et périodicité de l'activité : .....

Conditions de rémunération (taux horaire, mensuelle) : vacations.....

Je reconnais en outre être informé(e) que :

- En cas de changement substantiel dans les conditions d'exercice ou de rémunération de l'activité, il sera considéré que j'exerce une nouvelle activité et que je devrai formuler une nouvelle demande d'autorisation.
  - L'autorisation que je sollicite n'est pas définitive. L'autorité dont je relève peut, à tout moment, s'opposer à la poursuite d'une activité qui a été autorisée, si l'intérêt du service le justifie, si les informations sur le fondement desquelles l'autorisation a été donnée apparaissent erronées, ou si l'activité autorisée perd son caractère accessoire.
  - Je suis pleinement informé(e) des incompatibilités de fonctions prévues à l'article 432-12 du code pénal (extrait) :
 

*« Le fait, par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public ou par une personne investie d'un mandat électif public, de prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt quelconque dans une entreprise ou dans une opération dont elle a, au moment de l'acte, en tout ou partie, la charge d'assurer la surveillance, l'administration, la liquidation ou le paiement, est puni de cinq ans d'emprisonnement et d'une amende de 500 000 €, dont le montant peut être porté au double du produit tiré de l'infraction. »*
  - **RAFP** : En tant que personnel titulaire de l'Education Nationale (le cas échéant) et sous certaines conditions, je suis informé que je devrais m'acquitter en début d'année civile N+1 du montant des cotisations salariales correspondant à la déclaration de Retraite Additionnelle de la Fonction Publique qui sera calculée par le Rectorat.

Demande formulée le .....

### Signature

**PARTIE RÉSERVÉE À L'EMPLOYEUR OU CHEF D'ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION**

Demande recue le : .....

Je soussigné(e) ..... Fonction\* .....

#### AUTORISATION ACCORDÉE :

OUI

NON

### 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

Date et signature de l'employeur