ACADÉMIE
DE LIMOGES
Liberté
Égalité
Fraternité

ANNEXE I – BIS contractuels
recrutés par l'EPLE

Demande effectuée dans le cadre d'une autorisation de cumul d'activités à titre accessoire
Agents à temps complet, à temps partiel ou à temps incomplet d'une durée supérieure à 70%

(Cet imprimé peut également être utilisé pour effectuer la déclaration préalable à l'exercice d'une activité pour les agents à temps non complet ou incomplet dont la durée du travail est inférieure à 70%)
Décret n°2020-69 du 30 janvier 2020 (titre II)
A adresser au bureau de gestion de l'agent pour autorisation
A adresser au Chef d'établissement

I – RENSEIGNEMENTS SUR LA FONCTION PRINCIPALE	**II – RENSEIGNEMENTS SUR LA FONCTION SECONDAIRE**
DEMANDEUR : Nom …… Prénom …… Grade …… Etablissement …… Quotité de service : Temps complet ❑ Temps partiel ❑ Nombre d'heures :	**Dénomination de l'Etablissement Secondaire :** …… Etablissement : ❑ Public ❑ Privé Secteur d'activité : …… Nature de l'activité accessoire : …… Temps de travail consacré à cette activité : …… H/semaine. Soit au total : …… H Modalité de la rémunération : …… (Traitement, indemnité, honoraire, vacation) Montant annuel de cette rémunération : …… Autres observations : ……

➢ Exercez-vous d'autres activités dans un autre établissement ❑ Oui ❑ Non Si oui, lequel :
……

➢ Avez-vous sollicité une ou des autorisation (s) de cumul pour ces activités ❑ Oui ❑ Non

➢ Cas particulier : envisagez-vous d'exercer cette activité sous le régime de la micro -entreprise ? ❑ Oui ❑ Non

Descriptif de l'activité : ……

Attention, dans ce cas vous devrez justifier de votre statut de micro-entrepreneur

Cumul d'une activité accessoire à caractère privé :

Je déclare sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon emploi public, de la surveillance ou de l'administration de l'organisme dans lequel je souhaite exercer mon activité accessoire, au sens de l'article L. 432-12 du code pénal.

Fait à …… Le ……

Le demandeur,

*(Signature**)***

Avis du chef d'établissement d'exercice (Activité principale)	DECISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT
☐ Avis favorable ☐ Avis défavorable pour les motifs suivants : …… …… A le ***(Signature)***	☐ Autorisation accordée pour l'année scolaire 200. - 200. ☐ Autorisation refusée pour les motifs suivants : …… …… LIMOGES, le …… ***(Signature)***