

# DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS ANNÉE 2015

Décret n°2007-658 du 2 mai 2007 modifié par le décret n°2011-82 du 20 janvier 2011

**ATTENTION : LA DEMANDE D'AUTORISATION DOIT ÊTRE PREALABLE A LA DATE  
DE DEBUT DE L'ACTIVITE ACCESSOIRE**

**CIRCULAIRE  
ENVOYEE PAR  
COURRIER  
ELECTRONIQUE**

**Toutes les rubriques doivent obligatoirement être complétées**

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION PRINCIPALE

Je soussigné(e), NOM ..... Prénom : .....

Etablissement : .....

Fonction : ..... Discipline (pour les enseignants) : .....

Quotité de service :  à temps partiel  à temps complet  à temps incomplet

Préciser le nombre d'heures hebdomadaires pour les temps partiels et incomplets : ..... heures

HSA : ..... HSE : .....

### **Demande à exercer l'activité accessoire ci-dessous :**

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION SECONDAIRE

Nature exacte de l'activité : .....

Employeur (nom complet, nom du responsable, adresse, téléphone) : .....

.....

Date de début : ...../...../..... Date de fin : ...../...../.....

Temps consacré par jour..... par semaine..... par mois..... soit au total ..... par an

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

Estimation annuelle de la rémunération afférente : .....

***L'employeur secondaire attestant l'exactitude des renseignements relatifs à l'activité secondaire et s'engageant à transmettre à l'employeur principal le décompte des sommes perçues.***

**Date, cachet  
et Signature (obligatoire) :**

**Remis au chef d'établissement le :** .....



• ***Je certifie avoir pris connaissance de la circulaire académique du 12/11/2014 relative au cumul d'activités et je prends note que toute demande transmise hors délai sera refusée***

Date (obligatoire) :

Signature du demandeur (obligatoire) :

### PARTIE A REMPLIR PAR LE SUPERIEUR HIERARCHIQUE DE L'EMPLOI PRINCIPAL

Demande reçue le .....

**AVIS SUR LA DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL :**

FAVORABLE  DEFAVORABLE

**OBSERVATIONS :** .....

Le signataire de la présente, ayant pris connaissance des renseignements fournis par l'intéressé(e) en atteste l'exactitude et certifie qu'il accomplit les obligations statutaires afférentes à sa fonction et à son grade.

Fait à ....., le .....

**Date, cachet et signature :**

### DECISION DU VICE-RECTEUR

Demande reçue le .....

FAVORABLE  DEFAVORABLE

**Motif du rejet :** .....

**Observations :** .....

Fait à Nouméa, le .....