

CIRCULAIRE
ENVOYÉE PAR
COURRIER
ÉLECTRONIQUE

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS

ANNÉE 2016

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 PRÉALABLE À LA
DATE DE DÉBUT DE L'ACTIVITÉ ACCESSOIRE

Toutes les rubriques doivent obligatoirement être complétées

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION PRINCIPALE

Je soussigné(e), NOM Prénom
Établissement :
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 : COLLES :
Autorisation(s) de cumul déjà accordée(s) au titre de l'année scolaire en cours :
Organisme : Nb d'heures :

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 10/11/2015 relative au cumul d'activités et **je prends note que toute demande transmise hors délai sera refusée et qu'aucune autorisation rétroactive ou de régularisation ne sera acceptée.**

Date (obligatoire):

Signature du demandeur (obligatoire):

PARTIE A REMPLIR PAR LE SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE DE L'EMPLOI PRINCIPAL

Demande reçue le

AVIS SUR LA DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL :

☐ FAVORABLE ☐ DÉFAVORABLE

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES :

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

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
- qu'il n'a pas refusé d'effectuer des heures supplémentaires à quelque titre que ce soit
- qu'il ne bénéficie pas de décharge à quelque titre que ce soit

Fait à, le

Date, cachet et signature :

DECISION DU VICE-RECTEUR

Demande reçue le

☐ FAVORABLE ☐ DÉFAVORABLE

Motif du rejet :

.....

Observations :

.....

.....

.....

Fait à Nouméa, le