

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL
D'ACTIVITÉ ACCESSOIRE À L'ACTIVITÉ PRINCIPALE**
Décret n°2007-658 du 2 mai 2007

**Toute demande transmise après le début de l'activité, imprécise ou incomplète
se verra opposer un refus**

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

ETABLISSEMENT.....
demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire ci-dessous :

INFORMATIONS CONCERNANT LES ACTIVITES CONFIEES A L'AGENT PAR L'EMPLOYEUR SECONDAIRE

Nature de l'activité : (Enseignement, formations, autres à préciser)
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 :

Identité / nature de l'employeur secondaire et
adresse :

Date (**obligatoire**):
Visa et signature (obligatoires) de l'employeur
secondaire :

**• Je certifie avoir pris connaissance de la note académique du 30 novembre 2010 relative au
cumul d'activités et je prends note que toute demande transmise hors délai sera refusée**

Signature du demandeur (**obligatoire**) :

Date (**obligatoire**) :

Partie réservée au chef d'établissement (ou chef de service) Demande reçue le

Je soussigné(e)
donne un avis **FAVORABLE** ⁽¹⁾ **DÉFAVORABLE** ⁽¹⁾ à la demande présentée ci-dessus,
l'activité accessoire sollicitée **NE PORTANT PAS** ⁽¹⁾ **PORTANT** ⁽¹⁾ atteinte
au fonctionnement normal, à l'indépendance, à la neutralité du service public exercé à titre principal
par le demandeur.

**Pour l'année scolaire en cours l'agent bénéficie de heures au titre d'autorisations de
cumul déjà accordées**

Transmis au vice-rectorat le :

Signature et cachet du chef d'établissement
(ou du chef de service)

 *Tout avis défavorable doit être expressément explicité sur papier libre ;
le demandeur doit en prendre connaissance en le visant (date et signature)*

Partie Réservee au vice-rectorat :

Autorisation accordée : OUI - NON

Nouméa le:

Motif du refus
.....

(1) Rayer la mention inutile