

**ANNEXE 1**

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE**

*Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020*

**– ATTENTION –**

La demande d'autorisation doit être déposée **1 mois avant** le début d'exercice de l'activité accessoire

Ce formulaire est à envoyer au service de la DIPER : [ce.dsden40-ens1d@ac-bordeaux.fr](mailto:ce.dsden40-ens1d@ac-bordeaux.fr)

Je soussigné(e), (nom, prénom) .....

Instituteur – Professeur des Ecoles – Contractuel (rayer la mention inutile)

Affectation (école, commune) : .....

Quotité de service : ..... %

Sollicite l'autorisation de cumuler mon activité principale en qualité de : .....

Pour la période du ..... au .....

Identité, statuts et adresse de l'employeur secondaire : .....

Nature détaillée de l'activité accessoire : .....

Nombre d'heures annuelles : ..... Horaire moyen par semaine : .....

Montant de la rémunération annuelle/mensuelle complémentaire : .....

Avez-vous déjà eu des autorisations de cumul d'activités au titre de l'année scolaire en cours ?

Si oui, pour quelle(s) activité(s) ? .....

**Le demandeur**

Fait à .....

Le .....

Signature :

**L'employeur secondaire**

*atteste l'exactitude des renseignements relatifs à l'activité secondaire et s'engage à transmettre à l'employeur principal le décompte des sommes versées*

Fait à .....

Le .....

Signature et cachet :

**PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION**

**L'IEN de circonscription**

Avis : .....

Fait à : .....

Le : .....

Signature et cachet :

**Le Directeur académique**

Autorisation accordée pour l'année scolaire 20....- 20....

Eventuelles réserves et/ou recommandations : .....

.....

Autorisation refusée pour les motifs suivants : .....

.....

Fait à ..... Le : .....

Signature et cachet :

La présente décision ne vaut que pour l'année scolaire en cours et doit donner lieu à renouvellement annuel. En l'absence de réponse écrite, la demande d'autorisation de cumul est réputée rejetée.