

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES POUR CREER OU REPENDRE UNE
ENTREPRISE DANS LE CADRE D'UN TEMPS PARTIEL**

NOM-PRENOM :
GRADE :
BUREAU / DIRECTION / SERVICE :
ADRESSE PROFESSIONNELLE :
TELEPHONE :ADRESSE ELECTRONIQUE :

I – DEMANDE DE L'AGENT

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE

Fonctions exercées :

Vous exercez ces fonctions : **A temps complet** **A temps partiel** (indiquer la quotité :)

Si temps complet, avez-vous demandé à travailler à temps partiel ?

Si oui, date de la demande : **Quotité demandée :**
A-t-elle obtenu un avis favorable ? Oui Non En attente de décision

Vous envisagez :
 La création d'entreprise La reprise d'entreprise L'exercice d'une profession libérale

Date prévue de début d'activité :

Concernant l'entreprise ou l'activité libérale :

Nom / Raison sociale de l'entreprise ou de l'association :

La forme juridique :

Le secteur et la branche d'activité de l'entreprise ou de l'association :

Description du projet de création / reprise ou de l'activité libérale :

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

Informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance de l'administration :

.....
.....

Important

L'autorisation que vous sollicitez n'est pas définitive. L'autorité académique peut **s'opposer à tout moment à la poursuite d'une activité qui a été autorisée**, si :

- l'intérêt du service le justifie,
- Le cumul est incompatible avec les fonctions exercées par l'agent ou l'emploi qu'il occupe

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (*NOM PRENOM*)

Souhaitant cumuler mon activité principale avec une activité privée lucrative dans le cadre d'un temps partiel pour création ou reprise d'entreprise pour le compte de (*nom et coordonnées de l'entreprise ou de l'organisme*)

Déclare sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon activité principale, de la surveillance ou de l'administration de cette entreprise ou de cet organisme, au sens de l'article 432-12 du code pénal, ou, le cas échéant, ne pas de prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt quelconque dans ce dernier.

Fait à Le

Signature :

II – AVIS ET DECISION DE L'AUTORITE HIERARCHIQUE

Avis et visa du supérieur hiérarchique

Favorable – Réserves éventuelles :

Défavorable – Motif :

Date :

Cachet et Signature :

Avis et visa de l'inspecteur (si enseignant)

Favorable – Réserves éventuelles :

Défavorable – Motif :

Date :

Signature :

Décision de l'autorité académique

Autorisé – Réserves éventuelles :

Refusé – Motif :

Date :

Cachet et Signature :

Important

L'autorisation que vous sollicitez n'est pas définitive. L'autorité académique peut **s'opposer à tout moment à la poursuite d'une activité qui a été autorisée**, si :

- l'intérêt du service le justifie,
- Le cumul est incompatible avec les fonctions exercées par l'agent ou l'emploi qu'il occupe