

ANNEE UNIVERSITAIRE 2016/2017

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITE A TITRE ACCESSOIRE REMUNEREE
ENSEIGNANT A TEMPS COMPLET OU TEMPS PARTIEL
Hors création ou reprise d'entreprise
Décret n° 2007-658 du 2 mai 2007 modifié par le décret n° 2011-82 du 20 janvier 2011

Nom : Prénom :

Pôle :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION PRINCIPALE A L'ESPE

Situation Statutaire :

Grade : Service statutaire assuré :

Classe et échelon : Indice de traitement :

Horaire annuel d'enseignement :

Discipline : Nombre d'heures équivalent TD :

Êtes-vous titulaire :

- D'une prime d'excellence scientifique : OUI – NON
- D'une décharge de service : OUI – NON
- D'un congé pour recherche ou conversions thématiques : OUI – NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FONCTION ACCESSOIRE

Secteur : Public - Privé

Nom et adresse de l'Employeur secondaire :

Nature de la fonction :

Durée, Période : Nombre d'heures :

Modalité de rémunération : Montant prévisionnel de ces rémunérations :

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activités accessoires : OUI – NON

Si oui lesquelles :

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

Fait à _____ , le _____

Signature de l'intéressé-e

Dans le cas d'un cumul avec une activité accessoire à caractère privé (A remplir **DECLARATION SUR L'HONNEUR**)

Je soussigné(e) (Nom Prénom)

Souhaitant cumuler mon activité principale avec une activité privée accessoire pour le compte de (nom et coordonnées de l'entreprise ou de l'organisme)

Déclare sur l'honneur ne pas être chargé-e, 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 L.432-12 du code pénal.

Fait à _____ , le _____

Signature de l'intéressé-e

AVIS ET VISA DU (DE LA) RESPONSABLE DU POLE DISCIPLINAIRE ⁽¹⁾

Avis : favorable défavorable

Motif :

Fait à _____ , le _____

Signature

VISA DIRECTION ADJOINTE MOYENS

Fait à _____ , le _____

Signature

Nom :

Prénom :

AVIS ET VISA DE LA DIRECTRICE DE L'ESPE

Avis : Favorable

Défavorable

Motif :

Fait à _____, le _____

La Directrice de l'Ecole Supérieure du
Professorat et de l'Education Toulouse Midi-Pyrénées

Christine VERGNOLLE -MAINAR

VISA ET DECISION DU PRESIDENT D'UT2J

Autorisation de cumul : accordée

refusée

Motif :

Fait à _____, le _____

Le Président de l'Université de Toulouse Jean-Jaurès

Daniel LACROIX

Accusé-réception de la demande de cumul d'activités par le service du personnel et des moyens pédagogiques de l'ESPE Toulouse Midi-Pyrénées.

J'accuse réception, ce _____ de votre demande d'autorisation de cumul d'activités datée du _____

Fait à _____, le _____

Important : extrait du décret n° 2007-658 du 2/05/07 modifié par le décret n° 2011-82 du 20/01/11

Article 7 : En cas de changement substantiel dans les conditions d'exercices ou de rémunération de l'activité faisant l'objet de cette demande d'autorisation, il sera considéré que vous exercez une nouvelle activité et vous devrez formuler une nouvelle demande d'autorisation.

Article 8 : L'autorisation que vous sollicitez n'est pas définitive. L'autorité hiérarchique peut s'opposer à tout moment à la poursuite d'une activité qu'il a autorisé si :

- l'intérêt du service le justifie
- les informations sur le fondement desquelles l'autorisation a été donnée apparaissent erronées.
- l'activité autorisée perd son caractère accessoire.