#

*Cadre réservé à l’administration*

Date de réception :

Dossier complet ❒ Dossier incomplet ❒

Si incomplet :

Date de renvoi à l’agent :

Date de 2ne réception :

Date de décision :

**Pôle ressources humaines**

**et développement social**

## Année universitaire 20../ 20..

**DEMANDE D’AUTORISATION DE CUMUL D’ACTIVITES**

**PERSONNELS DE RECHERCHE ET FORMATION - DE BIBLIOTHEQUES**

**AGENTS CONTRACTUELS – DOCTORANTS CONTRACTUELS**

Références réglementaires :

* Loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires
* Décret n° 2007-658 du 2 mai 2007 modifié relatif au cumul d’activité des fonctionnaires et des agents non titulaires de droit public

Nom : ………………………………………………………… Prénom : ……………………………………………………

Nom d’usage: ………………………………………...

Adresse professionnelle : ……………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ………………………………………………… Mail : ……………………………………………………………………

**1. Renseignements concernant la fonction principale**

Statut : ❒ Fonctionnaire ❒ agent contractuel

Corps / équivalent corps :

Service d’affectation :

Missions principales exercées (cf. fiche de poste) :

Modalités de service : ❒ Temps complet 100% ❒ Temps incomplet ou temps partiel

2. Renseignements concernant l’activité accessoire

 **Préciser s’il s’agit** : ❒ D’un emploi occasionnel public (fonction publique d’Etat, territoriale, hospitalière)

 ❒ D’une activité occasionnelle auprès d’un établissement public

 ❒ D’une activité privée :

**Date d’effet de l’activité accessoire** : ……………………………………………………..

**Nature de l’activité accessoire**:

❒ Expertises et consultations auprès d’une entreprise ou d’un organisme privés :....................................................

❒ Enseignement et formation : ..................................................................................................................................

❒ Activité d’intérêt général exercée auprès d’une personne publique ou auprès d’une personne privée à but non lucratif :......................................................................................................................................................................

❒ Mission d’intérêt public de coopération internationale :........................................................................................

❒ Travaux d’extrême urgence :...............................................................................................................................

❒ Activité agricole dans une exploitation non constituée sous forme sociale ainsi qu'une activité exercée dans des exploitations constituées sous forme de société civile ou commerciale :.............................................................

❒ Activité de conjoint collaborateur au sein d’une entreprise artisanale, commerciale ou libérale mentionnée à l'article R. 121-1 du code de commerce : .............................................................................................................

❒ Aide à domicile à un ascendant, à un descendant, à son conjoint :..................................................................

❒ Activité à caractère sportif ou culturel, y compris encadrement et animation dans les domaines sportif, culturel, ou de l'éducation populaire : ..................................................................................................................................

❒ Travaux ménagers de faible importance réalisés chez des particuliers :............................................................

❒ Création ou reprise d’entreprise :............................................................................................................................................

❒ Autre : ………………………………..........................................................................................................................................

**Nom et adresse de l’employeur secondaire** :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …/…

**Situation de l’activité accessoire** :

- Modalités d’intervention :

❒ Vacataire ❒ Contractuel ❒ Régime micro-entreprise (auto-entreprenariat )

- Modalités de la rémunération accessoire :

❒ Traitement (préciser indice :........) ❒ Indemnité ❒ Honoraires

❒ Vacations (préciser taux horaire :..............) ❒ Autre forme

- Montant annuel de cette rémunération :

- Temps de travail hebdomadaire :

*Merci de joindre une copie du projet de contrat ou tout document justificatif à l’appui de la demande*

3. Indiquer en quoi l’activité secondaire ne porte pas atteinte au fonctionnement normal, à l’indépendance ou à la neutralité du service

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Renseignements généraux

Exercez-vous d’autres activités (tâches d’encadrement, enseignements complémentaires, dans l’établissement d’affectation ou dans tout autre établissement) ?

Temps de travail hebdomadaire consacré à ces autres fonctions :

L’exercice de ces fonctions est-il déjà autorisé dans le cadre d’un cumul (si oui, joindre copie de l’autorisation) ?

Fait à : …………………………… Le : …………………………… Signature de l’agent :

Avis et visa du Supérieur hiérarchique de l’emploi principal :

En apposant son visa, le supérieur hiérarchique :

. certifie les renseignements fournis par le demandeur,

. atteste qu’il accomplit les obligations statutaires afférentes à son statut

Avis : Nom et signature :

Avis et visa du Directeur de pôle/direction/collège de formation/département de recherche/IUT/ ISVV/ école:

En apposant son visa, le directeur de pôle/direction/collège de formation/département de recherche/institut/école:

. certifie les renseignements fournis par le demandeur,

. atteste qu’il accomplit les obligations statutaires afférentes à son grade

Avis : Nom et signature :

*Visa RHDS :*

Le .. / .. / 20..

Avis et visa du Président de l’Université de Bordeaux :

Avis : P/Le Président et par délégation,

 Le Directeur général des services

 Bordeaux, le …………….. Eric DUTIL

Important :

L’autorisation sollicitée n’est pas définitive. Le Président de l’Université de Bordeaux peut s’opposer à tout moment à la poursuite d’une activité dont l’exercice a été autorisé, dès lors que l’intérêt du service justifie que les informations sur le fondement desquelles l’autorisation a été donnée apparaissent erronées ou que l’activité en cause ne revêt plus un caractère accessoire.

En cas de changement substantiel dans les conditions d’exercice 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.