

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITE

Année scolaire 2022 – 2023

COMMENT REMPLIR CE FORMULAIRE ?

- Veuillez à **bien remplir l'ensemble des informations demandées** : une demande incomplète pourra entraîner des retards de traitement
- Le formulaire doit être **signé par votre chef d'établissement**. Pour les titulaires de zone de remplacement, c'est le chef de l'établissement de rattachement qui doit signer la demande
- Les conditions de demande et d'instruction des demandes de cumul sont détaillées dans **la circulaire relative au cumul d'activité pour les personnels enseignants du second degré public, consultable sur Eduline**
- Une fois le formulaire signé par vous et votre chef d'établissement, vous devez l'adresser à dpe-cumul@ac-lille.fr

Première demande pour 2022-2023
 Demande complémentaire à une 1^{ère} demande
 Autre demande

VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Professeur certifié	<input type="checkbox"/> PsyEN EDA	<input type="checkbox"/> PEGC
Prénom	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Professeur agrégé	<input type="checkbox"/> PsyEN EDO	<input type="checkbox"/> PLP
Email	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Maître auxiliaire	<input type="checkbox"/> PRAG	<input type="checkbox"/> PEPS
		<input type="checkbox"/> Professeur contractuel	<input type="checkbox"/> CRPE	<input type="checkbox"/> CPE
		Discipline <input style="width: 150px;" type="text"/>		

VOTRE ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT

Nom de l'établissement <input style="width: 95%;" type="text"/>	Ville de l'établissement <input style="width: 95%;" type="text"/>
Adresse de l'établissement <input style="width: 95%;" type="text"/>	Adresse e-mail de l'établissement <input style="width: 95%;" type="text"/>

VOTRE ACTIVITE SECONDAIRE

Nom et adresse de l'employeur	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Type d'activité secondaire	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Description <small>Nature de l'activité, conditions de rémunération, périodicité</small>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Formation d'apprentis (UFA, CFA)	
		<input type="checkbox"/> Dispositif « école ouverte »	
		<input type="checkbox"/> Perseval	
		<input type="checkbox"/> Autre	
Date de début	<input style="width: 150px;" type="text"/>	Date de fin	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Nombre d'heures maximum annuelles sollicitées (sur l'année scolaire)	<input style="width: 150px;" type="text"/>		

Je déclare avoir pris connaissance de la note rectorale relative au cumul d'activité pour l'année scolaire 2022-2023, et je demande l'autorisation d'exercer l'activité accessoire décrite ci-dessus. Je certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent document, sachant que toute erreur ou omission peut entraîner le rejet de ma demande.

Date :
Signature de l'agent :

CADRE RESERVE AU CHEF D'ETABLISSEMENT OU AU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

Nom du chef d'établissement <input style="width: 95%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis défavorable	
<small>Je certifie être le chef de l'établissement de rattachement de l'agent</small>	
Motif ou réserves <input style="width: 95%;" type="text"/>	Signature et cachet <input style="width: 95%;" type="text"/>
	Date : <input style="width: 100px;" type="text"/>

CADRE RESERVE AU RECTORAT

Motif ou réserves <input style="width: 95%;" type="text"/>
L'autorisation est accordée pour l'année scolaire