

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS À TITRE ACCESSOIRE

(IV de l'art. 25 octies de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée
et articles 5 à 12 du décret n°2017-105 du 27 janvier 2017)

ATTENTION — RAPPEL

Lorsque l'activité envisagée est accessoire (au sens de l'art. 6 du décret n°2017-105), la saisine de la Commission de déontologie de la fonction publique n'est pas nécessaire. La décision d'autoriser (ou non) le cumul est de la seule compétence de l'administration dont vous relevez. Merci de ne pas transmettre ce formulaire à la Commission de déontologie.

Si l'activité n'est pas accessoire (au sens de l'article 6 du décret n°217-105 précité), merci de remplir l'annexe IV-1 (disponible sur le site www.fonction-publique.gouv.fr). La saisine de la Commission de déontologie est dans ce cas obligatoire. Merci de vous rapprocher de votre service de ressources humaines, seul compétent pour saisir la Commission de déontologie (par téléservice uniquement).

En remplissant ce formulaire, merci de bien vouloir expliciter au moins une fois les sigles que vous employez.

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE PERSONNELLE :

.....

.....

TÉLÉPHONE PERSONNEL :

ADRESSE ÉLECTRONIQUE PERSONNELLE :@.....

I.- QUELLE EST VOTRE SITUATION ACTUELLE DANS L'ADMINISTRATION ?

Cochez les cases correspondantes

1. SITUATION ADMINISTRATIVE

☐ Vous êtes agent **contractuel**

Préciser le cas échéant **votre catégorie** :

☐ A+ ☐ A ☐ B ☐ C

☐ Vous êtes agent **titulaire** ou **stagiaire**

Préciser **votre catégorie** :

☐ A+ ☐ A ☐ B ☐ C

Votre corps (ou cadre d'emploi) et **votre grade** :

.....
.....

Vous exercez actuellement vos fonctions à :

- | | |
|--|---------------------------------|
| ☐ temps complet | |
| ☐ temps partiel | Indiquer votre quotité :% |
| ☐ temps non-complet | Indiquer votre quotité :% |

2. QUELLES SONT VOS FONCTIONS DANS L'ADMINISTRATION ?

Préciser :

- l'administration ou le service auquel vous appartenez ;
- les fonctions que vous exercez **actuellement** (en précisant notamment les activités ou secteurs professionnels dont vous avez le contrôle ou la surveillance).

.....

.....

.....

.....

.....

II. DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ ACCESSOIRE ENVISAGÉE

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activités accessoires ? ☐ NON ☐ OUI

Si oui, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires approximatifs, etc.) :

.....

.....

1. **INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE**

Identité de la structure pour le compte de laquelle s'exercera l'activité accessoire :

.....

.....

Adresse :

.....

.....

.....

Téléphone :

Adresse électronique :@.....

Secteur d'activité ou branche professionnelle de la structure :

.....

.....

.....

Forme sociale de l'entreprise ou de l'activité :

Exemple : auto-entreprise, SARL, SAS, activité libérale, VDI (vendeur à domicile indépendant), entreprise individuelle, association, etc.

.....

.....

2. CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ ACCESSOIRE ENVISAGÉE

Durée, périodicité et horaires approximatifs de l'activité :

.....
.....

Conditions de rémunérations de l'activité :

.....
.....

Conditions particulières de réalisation de l'activité (déplacements, variation saisonnière de l'activité) :

.....
.....

3. QUELLE SERA VOTRE FONCTION OU VOTRE ACTIVITÉ (DESCRIPTION DÉTAILLÉE) ?

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

4. À QUELLE DATE EST-IL PRÉVU QUE VOUS COMMENCIEZ À EXERCER CETTE ACTIVITÉ ?

...../...../ 20.....
J M A

III. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (*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, 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

AVIS DU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

**L'activité présentée par l'agent est accessoire au titre du 1° de l'art. 6 du décret n°2017-105
pour le(s) motif(s) suivant(s) :**

- ☐ a) Expertise et consultation, sans préjudice des dispositions du 3° du I de l'article 25 septies de la loi du 13 juillet 1983 précitée et, le cas échéant, sans préjudice des dispositions des articles L. 531-8 et suivants du code de la recherche
- ☐ b) Enseignement et formation
- ☐ c) Activité à caractère sportif ou culturel, y compris encadrement et animation dans les domaines sportif, culturel, ou de l'éducation populaire
- ☐ d) Activité agricole au sens du premier alinéa de l'article L. 311-1 du code rural et de la pêche maritime dans des exploitations agricoles constituées ou non sous forme sociale
- ☐ e) Activité de conjoint collaborateur au sein d'une entreprise artisanale, commerciale ou libérale mentionnée à l'article R. 121-1 du code de commerce
- ☐ f) Aide à domicile à un ascendant, à un descendant, à son conjoint, à son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou à son concubin, permettant au fonctionnaire de percevoir, le cas échéant, les allocations afférentes à cette aide
- ☐ g) Travaux de faible importance réalisés chez des particuliers ;
- ☐ h) Activité d'intérêt général exercée auprès d'une personne publique ou auprès d'une personne privée à but non lucratif ;
- ☐ i) Mission d'intérêt public de coopération internationale ou auprès d'organismes d'intérêt général à caractère international ou d'un État étranger

**L'activité présentée par l'agent est accessoire au titre du 2° de l'art. 6 du décret n°2017-105
pour le motif suivant :
(création d'entreprise obligatoire)**

- ☐ a) Services à la personne mentionnés à l'article L. 7231-1 du code du travail
- ☐ b) Vente de biens fabriqués personnellement par l'agent

AVIS DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE SUR LA DEMANDE DE CUMUL D'ACTIVITÉ ACCESSOIRE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à, le

SIGNATURE
(identité, grade et fonctions du responsable)

L'autorisation est donnée pour :

- ☐ Un an
- ☐ Deux ans
- ☐ Autre : ... ans

IMPORTANT

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.

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