

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)

En remplissant ce formulaire, merci de bien vouloir expliquer 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: %

2. QUELLES SONT VOS FONCTIONS DANS L'ADMINISTRATION ?

Préciser :

- l'administration ou le service auquel vous appartenez ;
- les fonctions que vous exercez actuellement

.....

.....

.....

.....

.....

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 :

INSTITUT REGIONAL D'ADMINISTRATION DE NANTES

Adresse : 1 rue de la Bourgeonnière - BP 82234 - 44322 NANTES cedex 03

Téléphone : 0240743477

Adresse électronique : accueil@ira-nantes.gouv.fr

Secteur d'activité ou branche professionnelle de la structure : Etablissement public administratif

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

Durée, périodicité et horaires approximatifs de l'activité pour l'année civile :

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

Conditions de rémunérations de l'activité :

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

Conditions particulières de réalisation de l'activité (déplacements) :

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

3. QUELLE SERA VOTRE FONCTION OU VOTRE ACTIVITÉ

Intervention auprès des attachés stagiaires en formation initiale

Thème :

Intervention auprès de la formation continue

Thème :

Intervention auprès de la CPI

Thème :

Membre du jury chargé de l'évaluation en formation initiale

Membre du jury de recrutement

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

...../...../20.....

III. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (*Nom-Prénom*)

Souhaitant cumuler mon activité principale avec une activité accessoire pour le compte de

L'INSTITUT REGIONAL D'ADMINISTRATION DE NANTES

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

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

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.*