



**DECLARATION DE CUMUL D'ACTIVITES DES AGENTS À TEMPS  
NON COMPLET OU EXERÇANT DES FONCTIONS A TEMPS  
INCOMPLET (dont la durée du travail est inférieure ou égale à 70%)**

Article L123-5 du code général de la fonction publique

RENSEIGNEMENTS SUR LA FONCTION PRINCIPALE	RENSEIGNEMENTS SUR L'ACTIVITÉ ACCESSOIRE
<p>⇒ <b>DEMANDEUR</b></p> <p><b>PIAL/PAS</b> : .....</p> <p><b>Établissement / École d'affectation</b> : .....</p> <p><b>NOM</b> : ..... <b>Prénom</b> : .....</p> <p><b>Fonctions</b> : AESH</p> <p><b>Quotité de service</b> : .....</p> <p><b>Volume horaire hebdomadaire</b> : .....</p>	<p><b>DÉNOMINATION DE L'EMPLOYEUR SECONDAIRE</b> :</p> <p>.....</p> <p>Établissement : <input type="checkbox"/> public <input type="checkbox"/> privé</p> <p>Secteur d'activité : .....</p> <p>Organisme : .....</p> <p>Nature de l'activité accessoire : .....</p> <p>Temps de travail consacré à cette activité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• date : du ___/___/___ au ___/___/___</li> <li>• .....H/semaine, soit un total de : ..... heures</li> </ul> <p>Modalité de la rémunération : .....</p> <p>(<input type="checkbox"/> traitement, <input type="checkbox"/> indemnité, <input type="checkbox"/> honoraires, <input type="checkbox"/> vacation...)</p> <p>Montant annuel de cette rémunération : .....</p>

➤ Exercez-vous d'autres activités dans un autre établissement ?  Oui  Non  
si oui, lequel : .....

➤ Avez-vous sollicité une ou des autorisation(s) de cumul pour ces activités ?  Oui  Non  
Cumul d'une activité accessoire à caractère privé :  
Laquelle :  
.....

*Je déclare sur l'honneur ne pas être chargé(e), dans le cadre de mon emploi public, de la surveillance ou de l'administration de l'organisme dans lequel je souhaite exercer mon activité accessoire au sens de l'article L 432-12 du Code Pénal*

Fait à : ....., le .....

**Signature du demandeur :**

**Visa de l'autorité hiérarchique (responsable du PIAL/PAS ou directeur / directrice de l'école)**

Avis favorable  Avis défavorable pour les motifs suivants : .....

À ....., le .....

Signature

**Décision de l'employeur – (DPAEL)**

Avis favorable  Avis défavorable pour les motifs suivants : .....

À ....., le .....

Signature