Direction des Ressources humaines
Service Carrière et Rémunération
Région Pays de la Loire
1 rue de la Loire - 44966 Nantes cedex 9

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE

Décret n°2020-69 du 30 janvier 2020
A transmettre à la DRH - Titulaires ou Contractuels
contact-titulaires@paysdelaloire.fr ou contact-contractuels@paysdelaloire.fr

NOM : .....

PRENOM : .....

Titulaire ¬ ou contractuel ¬

GRADE : .....

POSTE OCCUPE : .....

DIRECTION : .....

Quotité de travail : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse électronique : .....

ACTIVITE ENVISAGEE DANS LE CADRE D'UN CUMUL :

A) Description de l'activité envisagée :

Identité de l'employeur, nature et secteur d'activité de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité accessoire.
(Merci de préciser si l'activité est exercée pour le compte d'une personne publique ou privé à but lucratif ou pas et de fournir si nécessaire les statuts de l'organisme ex : association, entreprise privée...)

.....

Nature de l'activité envisagée *(merci de faire un descriptif du travail)*

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

Date de l'activité, la durée et les horaires de l'activité envisagée

.....

Conditions de rémunération de l'activité (taux horaire)

.....

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

.....

.....

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoire(s) ?

.....

En cas de réponse positive, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires approximatifs….)

.....

.....

.....

Informations complémentaires qui pourraient être utiles pour statuer sur la demande (ex : éléments de nature à caractériser l'activité envisagée d'intérêt général)

.....

.....

.....

Fait à ..... , le ……/……/…….

Signature :

B) Avis de l'autorité hiérarchique :

Cet avis est indispensable pour statuer sur la compatibilité de l'exercice des deux activités et sur le bon fonctionnement et la continuité du service public.

.....

.....

.....

.....

Date ……/……/……. Signature de l'autorité hiérarchique

Informations complémentaires :

1. Toute demande de cumul doit parvenir au plus tard **un mois** avant le début de l'activité envisagée, au mieux deux mois avant en cas de demande d'éléments complémentaires pour pouvoir statuer sur la demande.
2. 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. Il peut être mis fin 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.