



**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%)**

Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020

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