

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES  
PREALABLE A TOUTE INTERVENTION**

en application de la loi n°2007-148 du 02 février 2007 modifiée de modernisation de la fonction publique et du décret 2007-658 du 02 mai 2007 modifié, relatif au cumul d'activités des fonctionnaires et des agents non-titulaires de droit public

Je soussigné(e) : .....

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

**I – Renseignement concernant l'activité principale :**

Etablissement : Université de Lorraine

Composante : .....

Statut :  Fonctionnaire  Contractuel

Corps : ..... Quotité de travail : .....

Sollicite l'autorisation d'exercer l'activité accessoire suivante :

**II – Renseignement concernant la fonction secondaire :****a) Etablissement : préciser, s'il s'agit :**

- d'un emploi public (d'état, départemental, communal ou autre) .....
- d'un emploi auprès du Ministère ou d'une collectivité.....
- d'un emploi privé (nom et adresse de l'entreprise).....

**b) Identité de l'employeur ou de l'organisme secondaire:**

**Nom :** .....

**Adresse :** .....

Date de début de l'activité : ..... Date de fin de l'activité : .....

Volume horaire de l'activité : .....  pour la période  hebdomadaire  mensuel

Modalités de rémunération :  Traitement  Indemnités  Vacations

Autres(à préciser) : .....

Montant de la rémunération..... €

pour la période  hebdomadaire  mensuel

**c) Nature précise des fonctions exercées :**

- vacances d'enseignement : .....
- vacances techniques : .....
- vacances administratives : .....
- autres (à préciser) : .....

**d) Indiquer votre statut au titre de la seconde activité :**

- salarié     vacataire     contractuel     Autre : (préciser) .....

**e) si vous exercez déjà une ou plusieurs activités accessoires, précisez lesquelles :** .....

**III – Indications susceptibles de montrer la compatibilité des deux fonctions :**

.....  
.....

**Je certifie exacts tous les renseignements communiqués ci-dessus. Je m'engage à signaler tout changement pouvant intervenir dans la nature ou le volume de l'activité secondaire sollicité.**

Fait le ..... à

**Signature de l'agent**

<p>Avis et visa du supérieur hiérarchique(1)</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Défavorable – Motif :</p>	<p>Avis et visa</p> <p><input type="checkbox"/> Favorable</p> <p><input type="checkbox"/> Défavorable – Motif</p> <p>.....</p> <p>Le Directeur Général des Services</p> <p>Vincent MALNOURY</p>
--	--

(1) En apposant son visa le supérieur hiérarchique certifie l'exactitude des renseignements fournis par le demandeur et **atteste qu'il accomplit les obligations statutaires afférentes à son grade.**

**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

**Toutes les rubriques doivent être renseignées. Toute demande incomplète sera retournée à l'Agent.**