**DECLARATION PREALABLE D’ACTIVITE ACCESSOIRE PERSONNELS BIATSS**

Le formulaire doit être transmis au préalable à votre hiérarchie, au plus tard 15 jours avant le début de l’activité accessoire. Si votre hiérarchie estime ne pas disposer des informations nécessaires, elle peut vous inviter à compléter votre déclaration.

**NOM / Prénom :**

**Corps / Grade :**

|  |
| --- |
| **I - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ACTIVITE PRINCIPALE**  |

Composante de formation d’affectation et missions exercées :

 **OU**

Laboratoire d’affectation et missions exercées :

|  |
| --- |
| **II – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ACTIVITE ACCESSOIRE** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identité de l’employeur secondaire (nom et adresse) | Nature des fonctions exercées | Période d’exercice | Situation dans la fonction secondaire (Contractuel, Vacataire, auxilliaire) | Nombre d’heures par an | Montant de la Rémunération en Brut (euros) |
|  |  |  |  |  |  |

En apposant ma signature, je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements indiqués ci-dessus, et confirme avoir bien pris note que tout changement intervenant dans les conditions d’exercice ou de rémunération de l’activité exercée à titre accessoire devra faire l’objet d’une nouvelle déclaration.

Fait à …………………….., le ………………….. Signature de l’agent

Visa du ou des directeur(s)