DECLARATION DE CUMUL D’ACTIVITE

**(Agents à temps non complet pour lequel la durée du travail est inférieure ou égale à 70 % de la durée légale ou règlementaire du travail)**

*Nom / Prénom agent*

*Adresse*

**VOTRE SITUATION ACTUELLE**

**1.SITUATION ADMINISTRATIVE**

|  |  |
| --- | --- |
| Vous êtes agent contractuel  Préciser le cas échéant votre catégorie :  A+  A  B  C | Vous êtes agent titulaire ou stagiaire  Préciser votre catégorie :  A+  A  B  C  Votre grade :  ………………………………………………………….. |

Vous exercez actuellement vos fonctions à temps non-complet Indiquer votre quotité : ………….%

**2. QUELLES SONT VOS FONCTIONS DANS L’ADMINISTRATION ?**

Préciser :

- l’administration ou le service auquel vous appartenez ;

- les fonctions que vous exercez actuellement (en précisant notamment les activités ou secteurs professionnels dont vous avez le contrôle ou la surveillance).

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

**DESCRIPTION DE L’ACTIVITÉ ENVISAGÉE**

Exercez-vous déjà une ou plusieurs activités ?  NON  OUI

Si oui, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires approximatifs, etc.) :

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

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

**1.INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE**

Identité de la structure pour le compte de laquelle s’exercera l’activité :

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

Adresse ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Téléphone : .................................................................

Adresse électronique : .....................................................................................

Secteur d’activité ou branche professionnelle de la structure :

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

L’activité envisagée sera exercée à compter du ........../............./ 20.....

Forme sociale de l’entreprise ou de l’activité :

*(Exemple : auto-entreprise, SARL, SAS, activité libérale, VDI (vendeur à domicile indépendant), entreprise individuelle, association, etc.)*

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

**2. CONDITIONS D’EXERCICE DE L’ACTIVITÉ ENVISAGÉE**

Durée, périodicité et horaires approximatifs de l’activité :

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

Conditions de rémunérations de l’activité :

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

Conditions particulières de réalisation de l’activité (déplacements, variation saisonnière de l’activité) :

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

**3. QUELLE SERA VOTRE FONCTION OU VOTRE ACTIVITÉ ? (DESCRIPTION DÉTAILLÉE)**

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

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

**4. À QUELLE DATE EST-IL PRÉVU QUE VOUS COMMENCIEZ À EXERCER CETTE ACTIVITÉ ?**

L’activité envisagée sera exercée à compter du ........../............./ 20.....

**DÉCLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné (Nom-Prénom) .................................................................................................................

souhaitant cumuler mon activité principale avec une activité pour le compte de (nom et coordonnées de l’entreprise ou de l’organisme) ..........................................................................................................

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

déclare sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon activité principale, de la surveillance ou de l’administration de cette entreprise ou de cet organisme, au sens de l’article L. 432-12 du code pénal.

**A ……………, le …………….,**

**(Signature)**

IMPORTANT

L’autorité dont vous relevez peut s’opposer à tout moment à la poursuite d’une activité qui a été autorisée, lorsque :

- l'intérêt du service le justifie

- les informations sur la base desquelles l'autorisation a été donnée ou celles communiquées dans la déclaration sont inexactes

- le cumul est incompatible avec les fonctions exercées par l'agent ou l'emploi qu'il occupe au regard des obligations déontologiques et de conflit d'intérêts

**APPRÉCIATION PAR L’EMPLOYEUR DE LA DEMANDE DE CUMUL D’ACTIVITE A TITRE ACCESSOIRE**

*(Articles L123-1 à L123-10 et L124-4 à L124-23 du Code général de la fonction publique et article 10 et suivants du décret n°2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques)*

**L’AGENT SERA-T-IL, DANS LE CADRE DE SON ACTIVITE AMENE A :**

- participer aux organes de direction de sociétés ou d'associations à but lucratif ;

OUI  NON

- donner des consultations, procéder à des expertises ou plaider en justice dans les litiges intéressant toute personne publique, le cas échéant devant une juridiction étrangère ou internationale au profit d'une personne publique relevant du secteur concurrentiel ;

OUI  NON

- prendre ou détenir, directement ou par personnes interposées, dans une entreprise soumise au contrôle de l'administration à laquelle il appartient ou en relation avec cette dernière, des intérêts de nature à compromettre son indépendance

OUI  NON

- prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt quelconque dans une entreprise ou dans une opération dont il a, au moment de l'acte, en tout ou partie, la charge d'assurer la surveillance, l'administration, la liquidation ou le paiement (au sens de l’article L. 432-12 du code pénal (prise illégale d’intérêt))?

OUI  NON

La réponse à cette question est généralement non, car l’intéressé n’a probablement pas pour mission, en tant qu’agent public, de surveiller ou d’administrer, … l’activité accessoire qu’il entend exercer (par exemple, il n’exerce aucun contrôle fiscal, il ne délivre aucun agrément ou aucune subvention...).

**L’ACTIVITE ENVISAGEE PAR LE DEMANDEUR VOUS SEMBLE-T-ELLE DE NATURE :**

- à compromettre ou mettre en cause le fonctionnement normal du service ?

OUI  NON

- à compromettre ou mettre en cause l'indépendance ou la neutralité du service ?

OUI  NON

- à méconnaître un principe déontologique mentionné aux articles L121-1 et L121-2 du code général de la fonction publique (dignité, impartialité, intégrité, probité ...) ?

OUI  NON

**A ……………, le …………….,**

Le *(Maire Président)*