

Déclaration d’exercice de certaines activités accessoires par les personnels de l’enseignement supérieur et des personnels de la recherche

Toute déclaration d’exercice d’une activité accessoire doit être **transmise au plus tard 15 jours avant la date de début de l’activité, à la DRH.**

Cumul d’activité

Etat civil

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom d’usage |  | Nom de famille |  |
| Prénom(s) |  | | |

Renseignements concernant la fonction principale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Statut | * Titulaire Corps :   Grade : | * Contractuel    A  B  C |
| Quotité de travail |  Temps complet  90%  80%  70%  60%  50% | |
| Fonction principale (Biatss) Discipline (Enseignants) |  | |

Renseignements concernant l’activité accessoire

|  |  |
| --- | --- |
| Identité de l’employeur secondaire | |
| Nom de l’employeur |  |
| Nature de l’organisme employeur | * Public  Privé   + Etablissement d'enseignement supérieur,   + Etablissement public de recherche relevant du titre III du code de la recherche,   + Etablissement public relevant du décret mentionné à l'article L. 112-6 du même code,   + Fondation reconnue d'utilité publique ayant pour activité principale la recherche publique,   + Haut Conseil d'évaluation, de la recherche et de l'enseignement supérieur,   + Administration de l'Etat,   + Collectivité territoriale,   + Organisation internationale intergouvernementale,   + Institution ou d'un organe de l'Union européenne. |
| Activité accessoire et rémunération | |
| Nature de l’activité exercée (correspondant aux missions de l’enseignement supérieur et de la recherche) |  |
| Statut | * Vacataire  Contractuel  Consultant  Expert * Autre : …………………………… |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Durée et périodicité | Du |  | Au |  |
| Nombre d’heures total |  | En heures TD *(pour les enseignements)* |  |
| * hebdomadaires  mensuelles  annuelles   *(pour les autres activités)* | | | |
| Modalités de rémunération (taux horaire, mensuelle, forfait…) | * CM  TD  TP * Autre ……………….. Montant: …………………………… | | | |

Les conditions d’exercice de cette activité sont compatibles avec les obligations de service et ne portent pas atteinte au fonctionnement normal, à l’indépendance ou à la neutralité du service.

J’atteste sur l’honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets. Fait à

Le

Signature