

Demande d’autorisation d’activité accessoire

**Toute demande d’autorisation de cumul d’activité accessoire doit être transmise à la DRH, accompagnée des pièces justificatives le cas échéant. L’activité accessoire ne doit pas commencer avant d’avoir obtenu l’autorisation du directeur.**

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
 |
| Adresse |  |
| Activité accessoire et rémunération |
| 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)* |
| Nature de l’activité accessoire (Enseignement, formation, expertise, autres à préciser) |  |
| Modalités de rémunération (taux horaire, mensuelle, forfait…) | * CM  TD  TP
* Autre ……………….. Montant: ……………………………
 |

Autres activités accessoires (Description de ces activités)

Fait à, Le

 Signature

|  |
| --- |
| Décision du Directeur de l’ENSAIT |
| * Favorable

  Sans réserve ni recommandations  Avec les réserves et/ou recommandations suivantes : (Déontologie, continuité de service, durée du cumul, volumétrie demandée)  | * Défavorable Motivation du refus :

  |

Fait à Roubaix, le : Le Directeur de l’ENSAIT