ACADÉMIE
DE NICE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des Services Départementaux
de l'Éducation Nationale du Var

***Division des Personnels* Enseignants**
Affaire suivie par : Mme Florence BRUNET
Mme Sylvie TRIQUET
Courriel : sylvie.triquet@ac-nice.fr
Tél. prof. : 04.94.09.56.00

ANNEXE I

ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE ET DE REMUNERATION
(Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020)

☐ **1ère demande** ☐ **Renouvellement** **(cocher la case correspondante)**

I°) DEMANDEUR :

Nom et prénom : .....
N°INSEE :.....
Adresse postale : .....
Etablissement d'exercice:.....
.....
Courriel obligatoire: .....

Modalités de service : ☐ Temps plein ☐ Temps partiel (préciser la quotité) : ☐

II°) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACTIVITE ACCESSOIRE ENVISAGEE :

- Identité de l'employeur de l'activité envisagée - Nature de l'organisme – Autres à préciser : Création ou reprise d'entreprise, activité privée libérale etc...
  .....
  .....
- Nature précise de l'activité accessoire et lieu d'exercice :
  .....
  .....
- Dates précises, Durée, et horaires approximatifs de cette activité accessoire: .....
  .....
  .....
  .....
- Modalités de rémunération : .....
  .....
- Exercez- vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoire(s) :.....

Fait à :..... Le : .....Signature : .....

****

Avis obligatoire de l'I.E.N de la Circonscription de :.....

☐ **Défavorable** ☐ **Favorable**
(à motiver par lettre jointe)

****

Décision du DASEN du Var : ☐ **Refusée (motif du refus):** ☐ **Accordée**
.....
.....
.....

Toulon, le : _____

Pour la Rectrice et par délégation,
L'Inspecteur d'Académie
DASEN du Var

Mathieu SIEYE

A TRANSMETTRE PAR VOIE HIERARCHIQUE, A LA DPE, 2 MOIS AVANT LE DEBUT DE L'ACTIVITE SOLLICITEE
LIRE ATTENTIVEMENT LA CIRCULAIRE RELATIVE A LA DEMANDE DE CUMUL MISE EN LIGNE SUR NOTRE SITE ''ESTEREL''