

DECLARATION DE CUMUL D'ACTIVITES DES AESH EXERÇANT DES FONCTIONS A TEMPS COMPLET OU INCOMPLET

Demande à adresser, si :

T2 : Service des AESH au Rectorat - service-aesh76-t2@ac-normandie.fr - service-aesh27-t2@ac-normandie.fr

HT2 : Pôle mutualisation du lycée Flaubert - pole-mutualisation@ac-normandie.fr

RENSEIGNEMENTS SUR LA FONCTION PRINCIPALE	RENSEIGNEMENTS SUR L'ACTIVITE ACCESSOIRE
<p>DEMANDEUR :</p> <p>Établissement / École d'affectation :</p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Type de contrat : T2 <input type="checkbox"/> HT2 <input type="checkbox"/></p> <p>Quotité de service :</p> <p>PIAL :</p>	<p>DENOMINATION DE L'EMPLOYEUR SECONDAIRE :</p> <p>.....</p> <p>Établissement : <input type="checkbox"/> public <input type="checkbox"/> privé</p> <p>Secteur d'activité :</p> <p>Organisme :</p> <p>Nature de l'activité accessoire :</p> <p>Temps de travail consacré à cette activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • date : du ___/___/___ au ___/___/___ • H/semaine, soit un total de : heures <p>Modalité de la rémunération :</p> <p>(<input type="checkbox"/> traitement, <input type="checkbox"/> indemnité, <input type="checkbox"/> honoraires, <input type="checkbox"/> vacation...)</p> <p>Montant annuel de cette rémunération :</p>

➤ Exercez-vous d'autres activités dans un autre établissement ? Oui Non

si oui, lequel :

➤ Avez-vous sollicité une ou des autorisation(s) de cumul pour ces activités ? Oui Non

Cumul d'une activité accessoire à caractère privé :

Laquelle :

Je déclare sur l'honneur ne pas être chargé(e), dans le cadre de mon emploi public, de la surveillance ou de l'administration de l'organisme dans lequel je souhaite exercer mon activité accessoire au sens de l'article L 432-12 du Code Pénal

Fait à :, le.....

Signature du demandeur

Visa du pilote de PIAL

Avis Favorable Avis défavorable pour les motifs suivants :

A, le.....

Signature

Visa de l'employeur

Avis Favorable Avis défavorable pour les motifs suivants :

A, le.....

Signature