

# DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS À TITRE ACCESSOIRE

NOM - PRÉNOM :

STRUCTURE D'ACCUEIL :

## DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ PRINCIPALE EXERCÉE

Fonctions exercées :

Exercez-vous ces fonctions :            A temps complet            A temps partiel (indiquez la  
quotité) :

## PROJET DE CUMUL AVEC L'ACTIVITÉ ACCESSOIRE

### 1. Description de l'activité envisagée

- Identité, nature et secteur d'activité de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité accessoire
  
- Nature de l'activité accessoire
  
- Durée et volume horaire précis
  
- Veuillez décrire ces activités (caractère public ou privé, périodicité et horaires figurants dans le contrat de travail, etc.)
  
- Conditions de rémunération de l'activité
  
- Conditions particulières de réalisation de l'activité (déplacements, variation saisonnière de l'activité...)
  
- Exercez-vous déjà une ou plusieurs activités accessoires ?            OUI            NON

- Informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance du Président

## 2. Engagements du salarié

Le salarié s'engage à ce que :

L'activité accessoire ne se réalise pas au détriment de l'activité au sein de la fédération et ne soit pas concurrente de celle-ci ;

L'activité principale (au sein de la fédération) demeure prioritaire en cas d'éventuel « conflit » d'emploi du temps ;

L'organisation du temps de travail cumulé permet le respect des obligations légales et conventionnelles.

Date :

Signature du salarié

## 3. Avis du Président

### Avis du Président sur la demande de cumul

Date

Signature

Cette demande est à renouveler chaque année.