

AGENT A TEMPS INCOMPLET*
DÉCLARATION DE CUMUL D'ACTIVITÉS
Année scolaire 2020 / 2021

***Rappel** : L'agent à temps incomplet n'est pas un agent à temps partiel, qu'il soit de droit ou sur autorisation.

Je soussigné :

NOM Prénom

Grade : de (Discipline):

Exerçant auprès du rectorat de Grenoble à temps incomplet inférieur à 70%.

Etablissement principal d'affectation :

(Établissement: dénomination, commune ...)

Quotité de service : heures postes (sans les HSA)

Le cas échéant, établissement secondaire d'affectation :

Quotité de service : heures postes (sans les HSA)

Je déclare avoir pris connaissance de la note rectorale relative au cumul d'activités en date du 14/09/2020 et déclare exercer l'**activité accessoire suivante** :

Déclare exercer les activités accessoires suivantes :

Nature : (Enseignement, formations, autres - à préciser)

Identité de l'employeur :

Nature de l'organisme employeur :

Nombre d'heures : hebdomadaires, mensuelles, annuelles ⁽¹⁾

Pour un contrat du : **au** :

Signature de l'agent

Cette déclaration est à adresser, sous couvert du Chef d'établissement, à la DEP, qui accusera réception, en conservera une copie dématérialisée et vous la retournera. Elle est à conserver par vos soins.

Visa du Chef d'établissement principal :

Partie réservée au rectorat :

La division de l'enseignement privé accuse réception de la déclaration le :

(1) Rayer la mention inutile