

**AUTORISATION DE CUMUL DE RÉMUNÉRATIONS
en application du décret 2020-69 du 30 janvier 2020**

A transmettre obligatoirement à l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation au moins un mois avant la date d'effet du cumul de fonctions sollicité préalablement revêtu du visa du responsable de l'emploi secondaire, de l'avis et du visa du supérieur hiérarchique de l'emploi principal. En apposant son visa et en rendant son avis, le supérieur hiérarchique certifie l'exactitude des renseignements fournis par le demandeur et atteste qu'il accomplit les obligations statutaires afférentes à son corps.

Nom : Prénom :
N° INSEE :
Adresse :

I-Renseignements concernant la fonction principale

Administration / Etablissement (nom complet, adresse, téléphone) :
Corps : Grade : Echelon :
Nature des fonctions exercées (pour les enseignants préciser la discipline) :
Autres fonctions :

II- Renseignements concernant la fonction secondaire :

Nom et adresse de l'administration, de l'établissement :
Nature des fonctions exercées :
Situation dans la fonction secondaire : ☐ Vacataire ☐ Contractuel ☐ Auxiliaire ☐ Autre

Date d'effet (période) du cumul demandé : du au

☞ Nombre d'heures annuelles

Activités d'enseignement

Nature	Nombre d'heures	Total équivalent T.D.
Cours	X 1,5	
T.D.		
T.P.	+ 1,5	
	TOTAL	

Modalité de la rémunération : vacations horaires par référence au taux des heures complémentaires :

Taux de l'heure équivalent TD au 01/07/2023 : 43,50€

Autres activités

Nature de l'activité	Nombre d'heures

(Montant prévu de la rémunération €)

III Renseignements complémentaires

Percevez-vous d'autres rémunérations accessoires (tâches d'encadrement, enseignements complémentaires, etc.) dans ou hors de votre administration ou établissement principal ?

☐ Non ☐ Oui

Nature de l'activité :

Employeur :

Temps hebdomadaire consacré à ces activités :

Période de référence : du

au

Etes-vous autorisé(e) à cumuler ces autres activités ?

☐ Oui ☐ Non

Le demandeur certifie la compatibilité du service de l'activité secondaire avec celui de l'activité principale

Fait à :

Le

Signature du demandeur

Partie à remplir par le responsable de l'emploi secondaire (tous demandeurs)	Partie à remplir par le supérieur hiérarchique de l'emploi principal (fonctionnaires ou agents publics)	Décision de l'autorité compétente (fonctionnaires ou agents publics)
Fait à le Signature et cachet de l'employeur secondaire	(pour transmission à l'autorité investie du pouvoir de décision en matière de cumul de rémunération). Avis sur la demande d'autorisation de cumul ☐ favorable ☐ défavorable Le signataire de la présente, ayant pris connaissance des renseignements fournis par l'intéressé(e) en atteste l'exactitude et certifie qu'il accomplit les obligations statutaires afférentes à sa fonction et à son corps. Fait à le Signature et cachet de l'employeur principal	☐ cumul autorisé ☐ cumul non autorisé Motif du rejet Fait à le Signature et cachet de l'autorité compétente ou de son représentant ayant reçu délégation

Version 2.0 mise à jour le 07/2023

INSA RENNES

Institut National des Sciences Appliquées de Rennes
20, avenue des Buttes de Coësmes - CS 70839 - 35708 Rennes Cedex 7- France
Tél + 33 (0)2 23 23 82 00 - Fax + 33 (0)2 23 23 83 96
www.insa-rennes.fr

