#### DECLARATION DE CUMUL D’ACTIVITE ACCESSOIRE A L’ACTIVITE PRINCIPALE DES PERSONNELS AESH

[ ]  Poursuite d’ une activité privée lucrative [ ]  Agent ayant une quotité de travail ≤ à 70 %

(Art. 6 et 7 du décret n° 2020-69) (Art. 8 du décret n° 2020-69)

### DATE DE LA DECLARATION : …………………… ANNEE SCOLAIRE : ………...………

En remplissant ce formulaire, merci de bien vouloir expliciter au moins une fois les sigles que vous employez le cas échéant.

Je soussigné(e) : **NOM** : …………………………………………………………………………**Prénom** : ………………………………………………………………

**AESH e**xerçant mon activité principale pour une quotité de : ………………… %

**Etablissement (nom + commune)** : ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

- **déclare avoir pris connaissance de la note rectorale relative au cumul et déclare exercer l’activité accessoire suivante** :

**Nature** **de l’activité** : (enseignement, formations, autres, à préciser) :

………………….………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………..…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Nombre d’heures** : ......……. H hebdomadaires **/ ou** ……………… H mensuelles / **ou** .….………H annuelles **/**

**Période pendant laquelle s’exercera l’activité accessoire : Du** : ………………………. **Au** ……………………….

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’EMPLOYEUR SECONDAIRE :**

**Identité de l’employeur secondaire** : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Nature de l’organisme employeur** **secondaire** : 🞏 Entreprise privée 🞏 Association 🞏 Administration

**Secteur et branche d’activités** : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Le** : ………………… Signature :

*Déclaration à transmettre par mail à votre DSDEN*

Partie réservée à l’employeur Déclaration reçue le :

*L'agent qui relève de plusieurs autorités est tenu d'informer par écrit chacune d'entre elles de toute activité qu'il exerce auprès d'une autre administration ou d'un autre service.*