

**FORMULAIRE SPECIFIQUE CREATION-REPRISE D’ENTREPRISE 2024-2025**

DECLARATION **DE CREATION OU DE REPRISE D’UNE ENTREPRISE** **DANS LE CADRE D’UN CUMUL**

*(articles 25 septies et 25 octies de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée et décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique)*

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

**NOM :**...............................................................................................................................................................................................................................................................................................

**PRENOM :** ...................................................................................................................................................................................................................................................................................

**DATE DE NAISSANCE :**.................................................................................................................................................................................................................................................

**ADRESSE PERSONNELLE :**......................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**TELEPHONE PERSONNEL :** ....................................................................................................................................................................................................................................

**ADRESSE ELECTRONIQUE PERSONNELLE** : ..................................................................................................................@..........................................................

**I.- QUELLE EST VOTRE SITUATION ACTUELLE DANS L'ADMINISTRATION ?**

*Cochez les cases correspondantes*

|  |
| --- |
| Corps / Grade : .................................................................................................................................................................. Mission / Fonctions : ..................................................................................................................................................................Service / établissement d’exercice : ................................................................................................................................................ |
| **Discipline(s) enseignée(s)** : ........................................................................................................................................................................................ |

|  |
| --- |
| **Vous exercez actuellement vos fonctions à :**  |
| [ ]   | temps complet  |  Nombre d’HSA éventuelles :  …………. |
| [ ]   | temps partiel  | Indiquer votre quotité : ………….%  |
| [ ]  | temps non-complet  | Indiquer votre quotité : ………….%   |

1. **VOUS CREEZ OU REPRENEZ UNE ENTREPRISE OU UNE ACTIVITE PRIVEE**
	1. **INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE**

Nom (ou raison sociale) :

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

# Adresse :

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Téléphone : ..............................................................................................................................................................................................................................................................................

Adresse électronique : .............................................................................................................................................................................@..........................................................

# Secteur ou branche professionnelle de la structure :

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

# Forme sociale de l’entreprise ou de l’activité :

## Exemple : auto-entreprise, SARL, SAS, activité libérale, VDI (vendeur à domicile indépendant), entreprise individuelle, association, etc.

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

# **ATTENTION** : Pour les sociétés et associations, joindre les statuts ou les projets de statuts.

Le cas échéant, quels sont la nature et le montant des subventions publiques dont cette structure bénéficiera ?

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Demandez-vous à travailler à temps partiel dans le cadre de ce cumul **(1)** ?

[ ]  NON [ ]  OUI

Si oui, indiquer la quotité (90%, 80%, 60%, etc.) : ………….%

1. ***Les demandes de temps partiel sont à formuler lors des opérations de mouvement (formulaire “demande de temps partiel sur autorisation”)***
	1. **QUELLE SERA VOTRE FONCTION OU VOTRE ACTIVITE (DESCRIPTION DETAILLEE) ?**

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* 1. **À QUELLE DATE EST-IL PREVU QUE VOUS COMMENCIEZ A EXERCER CETTE ACTIVITE ?**

………./…………./ 20…..

# J M A

1. **DECLARATION SUR L'HONNEUR**

NB : cette déclaration signifie que vous n’avez pas pour mission, en tant qu’agent public, de surveiller ou d’administrer l’entreprise que vous créez ou que vous reprenez (par exemple, vous n’exercez aucun contrôle fiscal sur cette entreprise, vous ne lui délivrez pas d’agrément ou de subvention…).

Je soussigné (*Nom-Prénom*) ..............................................................................................................................................................................................................................

# déclare sur l'honneur ne pas être chargé, dans le cadre de mon emploi public, de la surveillance ou de l’administration de cette entreprise, au sens de l’article L. 432-12 du code pénal.

Fait à ............................................................................................................................................................................., le ......................................................................................

SIGNATURE :

|  |
| --- |
|  *IMPORTANT* *En cas de changement substantiel dans les conditions d’exercice ou de rémunération de l’activité faisant l’objet de cette demande d’autorisation, il sera considéré que vous exercez une nouvelle activité et vous devrez formuler une nouvelle demande d’autorisation.* *L’autorisation que vous sollicitez n’est pas définitive. L’autorité dont vous relevez peut s’opposer à tout moment à la poursuite d’une activité qui a été autorisée, si :* * *l’intérêt du service le justifie ;*
* *les informations sur le fondement desquelles l’autorisation a été donnée apparaissent erronées*
 |

 **AVIS DU RESPONSABLE HIERARCHIQUE EN CE QUI CONCERNE LE PROJET DE CUMUL D’ACTIVITE**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date …………………………………………….. Signature (identité et fonctions du responsable)

 **AVIS DE L’INSPECTEUR DE LA DISCIPLINE (si enseignant) :**

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date …………………………………………….. Signature (identité et fonctions du responsable)

**AVIS DU RECTEUR :**

[ ]  Autorisation accordée [ ]  Autorisation refusée

Date …………………………………………….. Signature

*.*