



**DÉCLARATION DE CRÉATION, DE REPRISE D'UNE ENTREPRISE OU D'ACTIVITE LIBERALE  
DANS LE CADRE D'UN CUMUL**

*Articles L123-1 à L123-8 du Code Général de la Fonction Publique  
Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques  
dans la fonction publique*

Les agents qui souhaitent bénéficier d'un cumul pour création, reprise d'entreprise ou exercer une activité libérale afin d'exercer une activité privée lucrative **doivent être préalablement autorisés par leur autorité hiérarchique à accomplir un service à temps partiel** pour ce motif.

L'autorisation d'accomplir un service à temps partiel pour cumul d'activités **prend effet à compter de la date de création ou de reprise de l'entreprise ou du début de l'activité libérale. Elle est accordée, pour une durée de trois ans.** Elle peut être renouvelée pour 1 an après dépôt d'une nouvelle demande, un mois au moins avant la fin de la 1ère période (soit une maximum de 4 ans renouvellement compris).

Une nouvelle autorisation d'accomplir un service à temps partiel pour créer, reprendre une entreprise ou exercer une activité libérale **peut être accordée trois ans après la fin des 4 ans initialement autorisée.**

---

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

**NOM :** .....

**PRÉNOM :** .....

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

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

.....

**TÉLÉPHONE PERSONNEL :** .....

**ADRESSE ÉLECTRONIQUE PERSONNELLE :** ..... @.....

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

(Cochez les cases correspondantes)

### 1. SITUATION ADMINISTRATIVE

<input type="checkbox"/> Vous êtes agent <b>contractuel</b>  Préciser le cas échéant <b>vos</b> catégorie :  <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Vous êtes agent <b>titulaire</b> ou <b>stagiaire</b>  Préciser <b>vos</b> catégorie : <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C  <b>Votre corps</b> (ou cadre d'emploi) et <b>vos</b> grade : ..... .....
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vous exercez <b>actuellement</b> vos fonctions à :
<input type="checkbox"/> temps complet
<input type="checkbox"/> temps partiel            Indiquer vos quotité .....%
<input type="checkbox"/> temps non-complet        Indiquer vos quotité .....%

### 2. QUELLES SONT VOS FONCTIONS DANS L'ADMINISTRATION ?

Préciser :

- l'administration ou le service auquel vous appartenez ;
- les fonctions que vous exercez **actuellement** (en précisant notamment les activités ou secteurs professionnels dont vous avez le contrôle ou la surveillance).

.....

.....

.....

.....

.....

**II. VOUS CRÉEZ OU REPRENEZ UNE ENTREPRISE OU UNE ACTIVITÉ PRIVÉE**

**1. INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE**

**NOM (OU RAISON SOCIALE) :** .....

.....

.....

.....

.....

**ADRESSE :** .....

.....

.....

.....

.....

**TELEPHONE :** .....

**ADRESSE ELECTRONIQUE :** .....

@.....

**SECTEUR OU BRANCHE PROFESSIONNELLE DE LA STRUCTURE :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

**FORME SOCIALE DE L'ENTREPRISE OU DE L'ACTIVITE** (Exemple : auto-entreprise, SARL, SAS, activité libérale, vendeur à domicile indépendant, entreprise individuelle, association, etc...) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ATTENTION** :

- Pour les sociétés et associations, joindre les statuts ou les projets de statuts,
- Pour l'activité libérale, joindre le contrat de collaboration ou le contrat de remplacement ou tout autre document permettant d'identifier la nature de l'activité.

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

.....

.....

.....

.....

.....

**Pendant** votre cumul d'activité vous exercerez à :

Indiquez la quotité de temps partiel que vous sollicitez (90%, 80%, 70% 60%, 50%) .....%

**2. QUELLE SERA VOTRE FONCTION OU VOTRE ACTIVITÉ (DESCRIPTION DÉTAILLÉE) ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3. À QUELLE DATE EST-IL PRÉVU QUE VOUS COMMENCIEZ À EXERCER CETTE ACTIVITÉ ?**

.....

.....

**III. DÉCLARATION 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(e) (Nom-Prénom) ..... déclare sur l'honneur ne pas être chargé(e), 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 :

Avis du supérieur hiérarchique sur la demande de cumul

.....

.....

.....

Date

Signature (*identité, grade et fonctions du responsable*)