

DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES

DRH
SAP

val
d'oise
le département

SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT

Nom :

Prénom :

Grade :

Service :

Direction :

Nom du supérieur hiérarchique :

Statut : Titulaire Contractuel

Sollicite l'autorisation d'un **CUMUL D'ACTIVITES**

Nature de l'activité envisagée :

Identité et secteur d'activité de l'entité pour le compte de laquelle elle s'exercera :

Durée, périodicités et horaires :

Conditions de rémunération :

Conditions particulières de réalisation (déplacements...) :

Autres cumuls éventuels exercés actuellement :

Signature de l'agent

Date :

Un agent peut être autorisé à exercer une activité en supplément de son emploi public, sous réserve des nécessités de service et que les activités exercées soient compatibles avec les fonctions qu'il occupe au Conseil départemental du Val d'Oise.

Pour toutes questions contactez le Bureau CAP au **01 34 25 10 62**

Document à retourner à **bureau.cap@valdoise.fr**