

Selon le site de rattachement SAGHE, document à retourner complété et signé, en pièce jointe par courriel à :

- INSPÉ : inspe.smp@univ-tlse2.fr
- IUT de Blagnac : audrey.gayraud@univ-tlse2.fr
- IUT de Figeac : anne.laporterie@univ-tlse2.fr
- UT2J – Personnels BIATSS : dpiatos@univ-tlse2.fr

Demande d'autorisation de cumul d'activité - Personnels BIATSS

(loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, articles 25 septies et 25 nonies ;
décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020)

Rappel : Merci de transmettre cette demande avant le début de l'activité accessoire envisagée (une demande par activité accessoire entre le 1^{er} septembre N et le 31 août N+1). En l'absence de réponse dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande, cette dernière est réputée rejetée.

Activité principale à l'UT2J			
Statut	☐ Titulaire	☐ CDI	☐ CDD
Missions du poste Quotité de travail			

PHASE 1 : Activité accessoire envisagée				
Identification de l'employeur secondaire (raison sociale et adresse ; le cas échéant, ministère de rattachement)				
☐ Public	☐ Privé			
Périodicité				
Nature exacte de l'activité accessoire				
Charge de travail				
Nombre d'heures	Total :	Modalités : HTTP (Hors Temps de Travail)	Congés déposés	Congés à régulariser Nb h :
Modalités de rémunération	☐ Taux horaire brut		☐ Bénévole	
	☐ Forfaitaire			

En signant ce document, je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date

*Insérez votre signature numérisée
avec la fonction **Remplir et signer**
d'Adobe Acrobat Reader*

PHASE 2 : Avis de la / du responsable hiérarchique

Fonction

émet, concernant la demande d'autorisation de cumul d'activité de

☐ un avis favorable (avec les préconisations éventuelles suivantes)

☐ un avis défavorable (motif à préciser obligatoirement)

Date

*Insérez votre signature numérisée
avec la fonction **Remplir et signer**
d'Adobe Acrobat Reader*

PHASE 3 : Avis du service RH

Fonction

Date

Observations

*Insérez votre signature numérisée
avec la fonction **Remplir et signer**
d'Adobe Acrobat Reader*

PHASE 4 : Décision de la Présidente / du Directeur général des services de l'UT2J

☐ Autorisation de cumul accordée ☐ avec les préconisations de la phase 2 ☐ avec les préconisations ci-après :

☐ Autorisation de cumul refusée (motif de refus à préciser obligatoirement)

Date

Signature

Si vous estimez que la décision prise par l'administration est contestable, vous pouvez former un recours gracieux devant la Présidente de l'UT2J ou, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de la décision, un recours devant le tribunal administratif.