

Année universitaire 20... – 20...

Cette déclaration doit être transmise au plus tard quinze jours avant l'exercice de l'activité.

- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée (article 25) portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique
- Décret 2021-1424 du 29 octobre 2021 relatif à la déclaration de certaines activités accessoires

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOI PUBLIC PRINCIPAL

NOM : PRENOM :

Enseignant-chercheur Enseignant du second degré ATER Enseignant contractuel

BIATSS titulaire BIATSS Contractuel¹ Doctorant contractuel

Catégorie A Catégorie B Catégorie C

Exercez-vous ces fonctions : A temps complet A temps partiel ou incomplet (quotité :

Composante/Institut de rattachement :

Laboratoire/ Service de rattachement :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACTIVITE ACCESSOIRE ENVISAGEE (obligatoire)

Seules sont concernées les activités en lien accessoires dont les caractéristiques se rattachent aux missions du service public de l'enseignement supérieur et aux missions du service public de la recherche

Nature de l'activité accessoire envisagée :

- Formation initiale et tout au long de la vie,
- Recherche scientifique et technologique
- Orientation, promotion sociale et insertion professionnelle ;
- diffusion de la culture humaniste ;
- participation à la construction de l'espace européen de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- coopération internationale

Identité et secteur d'activité de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité accessoire :

.....
.....

Durée, périodicité de l'activité (date de début et de fin) :

Conditions de rémunération :

Conditions particulières de réalisation de l'activité (déplacements, variation saisonnière de l'activité...) :

.....
.....

Informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance de l'administration :

.....
.....

Fait à :, Le

Signature:

¹ Y compris les contractuels recherche

**Visa de la direction de la composante ou de laboratoire où s'exerce l'activité principale
(selon la nature de l'activité accessoire) :**

Recommandations (le cas échéant) :

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

Date :

Nom – Prénom - cachet et signature :

Visa du Président de l'Université Le Havre Normandie :

Motif d'opposition ou recommandations (le cas échéant) :

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

Date :

cachet et signature :

***Important** : en cas de changement substantiel dans les conditions d'exercice 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 déclaration*

L'autorité dont vous relevez peut s'opposer à l'exercice de l'activité accessoire qui a été déclarée ou à la poursuite de celle-ci, si :

- *l'intérêt du service le justifie,*
- *les informations sur le fondement desquelles la déclaration a été faite apparaissent incomplètes ou inexactes,*
- *l'activité envisagée n'entre pas dans le champ des activités soumises à simple déclaration*
- *le cumul est incompatible avec les fonctions exercées par l'agent au regard de ses obligations déontologiques.*