**COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE DU** Cliquez ici pour entrer une date.Catégorie Choisissez un élément.

DEMANDE DE CUMUL D’ACTIVITE

[ ]  **Activité accessoire** [ ]  **Création ou reprise d’entreprise** (cocher la case correspondante)

*Pièce à joindre :*

* *Demande de l’agent*

La collectivité :

Avis :[ ]  **Favorable** [ ]  **Défavorable** (Cocher la case correspondante)

L’autorité territoriale, vu et approuvé le Cliquez ici pour entrer une date.

Cachet et signature

 *A compléter par informatique – Un tableau par agent*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM - Prénom | Grade | Poste occupé | Activité envisagée | Date de début de l’activité |
|  |  |  |  |  |

**Avis de la CAP** :