

AUTORISATION DE CUMUL D'EMPLOI POUR LES ASSISTANTS FAMILIAUX A TEMPS NON COMPLET¹

Article D. 422-7 du Code l'Action Sociale et des Familles relatif aux modalités de recrutement et conditions d'emploi

Article 432-12 du Code Pénal relatif à la prise illégale d'intérêts

Article 3 du Décret n°2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'Etat et dans la magistrature

Vous avez rejoint le Département des Yvelines en tant qu'assistant(e) familial(e) à temps non complet (accueil intermittent ou séquentiel). Vous pouvez poursuivre votre emploi **sous réserve que celui-ci** ne porte pas atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance, à la neutralité de vos missions ou aux principes déontologiques, ne porte pas préjudice à l'exercice de la fonction d'accueil d'enfant à domicile, ni ne vous place dans une situation de conflit d'intérêt et/ou de prise illégale d'intérêts au sens de l'article 432-12 du code pénal¹.

Afin d'assurer le respect des garanties minimales imposées par l'article 3 du [décret n°2000-815²](#), notamment un repos hebdomadaire de 35 heures consécutives minimum, cet emploi ne doit pas excéder 24h30 maximum par semaine ce qui représente un temps non complet inférieur ou égal à 70%.

Votre situation actuelle au sein du Département des Yvelines :

Nom / Prénom :

Matricule :

Téléphone :

Adresse électronique :

Description de votre nouvelle situation :

Identité et secteur d'activité de l'entreprise/l'organisme pour le compte duquel s'exerce votre emploi :

.....
.....

¹ « Le fait, par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public (...) de prendre, recevoir ou conserver, directement ou indirectement, un intérêt de nature à compromettre son impartialité, son indépendance ou son objectivité dans une entreprise ou dans une opération dont elle a, au moment de l'acte, en tout ou partie, la charge d'assurer la surveillance, l'administration, la liquidation ou le paiement, **est puni de cinq ans d'emprisonnement et d'une amende de 500 000 €**, dont le montant peut être porté au double du produit tiré de l'infraction. (...)»

² **Restrictions dans le cadre du respect des prescriptions minimales du travail :**

La durée hebdomadaire du travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder ni 48 heures au cours d'une même semaine, ni 44 heures en moyenne sur une période quelconque de 12 semaines consécutives et le repos hebdomadaire, comprenant en principe le dimanche, ne peut être inférieur à 35 heures.

.....
.....
Description de l'activité exercée :

.....
.....
.....
.....
Quotité de travail hebdomadaire :

Durée, périodicité, horaires de l'activité, type de contrat :

Copie de l'engagement ou du contrat obligatoire.

.....
.....
.....
Conditions particulières d'exercice de l'activité (déplacements, variations saisonnières, etc.) :

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (*NOM, Prénom*)

atteste vouloir poursuivre l'emploi décrit ci-dessus, et déclare sur l'honneur :

- que cet emploi ne porte pas atteinte aux obligations déontologiques auxquelles je suis soumis(e) en tant qu'agent public/assistant(e) familial(e),
- ne pas être en situation de conflit d'intérêt et/ou de prise illégal d'intérêt au sens de l'article 432-12 du code pénal.

Je suis informé(e) qu'en cas de **changement substantiel** (changement d'activité, de quotité ou de conditions dans l'exercice de l'activité) dans les conditions d'exercice de l'emploi faisant l'objet de la présente autorisation, je devrais obtenir une nouvelle autorisation préalable à tout changement.

Je suis informé(e) que **l'administration peut s'opposer à tout moment** à l'exercice de cet emploi, notamment dans l'intérêt du service.

Fait à, le

Signature du collaborateur :

AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

L'activité envisagée par le collaborateur vous semble-t-elle :

Compatible avec ses fonctions ? Oui Non

De nature à affecter l'exercice de ses fonctions ? Oui Non

De nature à porter atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service ? Oui Non

De nature à entraîner un risque de confusion pour les usagers du service public entre les missions de l'agent et l'activité envisagée ? Oui Non

Observations particulières :

.....

.....

.....

.....

Fait à, le

Nom et qualité du supérieur hiérarchique :

Signature du supérieur hiérarchique :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DECISION³ DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Le cumul d'emploi est autorisé : Oui Non*

L'emploi est autorisé sous réserve de respecter les restrictions suivantes (liées à l'activité, les modalités d'exercice, ou autres) :

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

*Motivations en cas de refus :

- L'emploi est incompatible avec ses fonctions exercées et/ou est de nature à porter atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service :

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

- Autre :

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

Cette décision peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal administratif de Versailles dans le délai de **deux mois** à compter de sa notification.

En cas de changement substantiel dans les conditions d'exercice de l'activité faisant l'objet de la présente autorisation, le collaborateur devra formuler une nouvelle demande d'autorisation.

Fait à Versailles, le

Pour le Président du Conseil départemental,
et par délégation,
La Directrice adjointe des Ressources Humaines

Sandra BAS

³ A ne remplir qu'en cas de refus ou de restriction à la suite d'une demande d'autorisation de cumul d'emploi