Une image contenant texte, Police, Graphique, logo

Description générée automatiquement

SAISINE DU

RÉFÉRENT DÉONTOLOGUE

Vous avez des doutes sur le cumul d’activité ou l’activité accessoire qu’envisage votre agent.

Complétez le formulaire ci-dessous afin que le référent déontologue lève tout doute.

**IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITÉ**

**Nom de la collectivité** : **............**   
Affaire suivie par : ............ Téléphone (ligne directe) : ............

Email : ............

**SITUATION DE L’AGENT CONCERNÉ**

**Nom :** ............ **Prénom :** ............

Statut : Fonctionnaire titulaire Fonctionnaire stagiaire  
 Contractuel de droit public  Contractuel de droit privé

Grade : ............

Temps de travail :  temps complet  temps non complet,   
Si temps non complet, préciser la durée hebdomadaire : ............

Agent intercommunal :  OUI, préciser la ou les collectivité(s) : ............

 NON

Fonctions/missions de l’agent au sein de votre collectivité ou établissement : ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**ACTIVITE ENVISAGEE**

Nature de l’activité : .............................................................................................................................................................................................

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

Cette activité sera exercée :

 chez un employeur privé  en auto-entreprise

Si entreprise privée :

Identité de l’employeur ou nature de l’organisme : ..............................................................

Durée envisagée : ..............................................................

Périodicité/modalité d’exercice : ........................................................................................

Conditions de rémunération de cette activité : ..................................................................................

**PIÈCE À JOINDRE**

□ Fiche de poste

**Documents à transmettre par mail à referent.deontologue@cdg50.fr**