

**Service d’encadrement P&O**

**Shared Service**

**Service juridique**

FMF PnO Cumul (EPI) <PnO.Cumul@just.fgov.be>

**Demande d’autorisation de cumul**

*(à remplir par les personnes relevant du champ d'application de l'arrêté royal du 2 octobre 1937 portant le statut des agents de l'État, conformément à l'article 12)*

|  |
| --- |
| **I. Renseignements personnels relatifs à l'agent** |

|  |
| --- |
| 1) Nom et prénoms : |
| 2) Adresse : |
| 3) Lieu et date de naissance : |
| 4) Diplôme(s) ou certificat(s) d'études : |

|  |
| --- |
| **II. Renseignements relatifs à la fonction de l'agent dans un SPF ou un organisme d'intérêt public** |

|  |
| --- |
| 1) **SPF Justice** |
| 2) Service : EP LANTIN |
| 3) Adresse du service : Rue des Aubépines, 2 à 4450 LANTIN |
| 4) Niveau ou classe et grade : |
| 5) Qualité de l'agent (statutaire, contractuel, stagiaire, etc.) : |
| 6) Régime de prestation : temps plein / temps partiel (entourez ce qui convient) ?  En cas de temps partiel, compléter ci-dessous le régime de prestation et le régime de congé ou d’absence applicable :   * Semaine de quatre jours : du ………………………..…………… au ………………………………………    jour de carence ……………………………………………………………………………… * Travail à mi-temps après 50 ou 55 ans : horaire de travail :   ……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……………………………………………………………………………………………………………………………...   * Interruption de carrière : prestations à raison de …….% de l’emploi à temps plein,   du ….………………….. au ……………………………… * Congé parental avec/sans allocation (entourez ce qui convient) :   du ……………….……….au………………………   * Prestations réduites pour convenance personnelle : à raison de …….% d’un temps plein * Absence de longue durée pour raisons personnelles :   du ……………………….. au …………………………………   * Congé préalable à la pension du ….…………………..….. au ……………………….………… |
| 7) Description précise des activités dans votre fonction actuelle au sein du SPF Justice :  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………... |

|  |
| --- |
| **III. Renseignements relatifs à l'activité que l'agent souhaite exercer en cumul** |

|  |
| --- |
| 1) Dénomination de l'administration ou de l'établissement où l'activité serait exercée :  ..……………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 2) Adresse :  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  Site(s) Internet éventuel(s) : ………………………………………………………………………………………………… |
| 3) S'agit-il d'une institution de l'État, d'une province, d'une commune, du secteur privé, etc. ?  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………... |
| 4) Prévoyez-vous d’effectuer des prestations pour une personne physique ou morale avec laquelle le SPF Justice est directement ou indirectement lié par un contrat (par exemple, un fournisseur du SPF Justice, etc.) et/ou est-il possible que vous développiez une relation d'affaires avec le SPF Justice par le biais de votre activité complémentaire ? : **oui non**  Dans l'affirmative, veuillez joindre en annexe les informations nécessaires (nom, adresse, prestation précise pour le client/l'employeur...), afin de pouvoir déterminer s'il est éventuellement question d’un conflit d'intérêts.  Annexe jointe : ………page(s). |
| 5) Description détaillée de l’activité (*une seule activité par formulaire s.v.p.*) :  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………... |
| 6) L’affirmation motivée que l’activité ne peut pas faire naître, même dans le futur, une situation de conflit d’intérêts1 :  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………... |
| 7) Revenu professionnel annuel brut, le cas échéant après calcul des majorations résultant de l'indice des prix à la consommation :    ……..……………………………………………………………………………………………………………………………... |
| 8) ) Estimation du revenu professionnel annuel net correspondant :  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………... |
| 9) Durée des prestations :  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………... |
| 10) Quand ces prestations seraient-elles effectuées (jours fixes, chaque semaine, etc.) ?  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………...  Les prestations seraient-elles exercées en tout ou en partie pendant les heures de service ? Durée des prestations qui seraient effectuées durant les heures de service :  ……..……………………………………………………………………………………………………………………………... |
| 11) À compléter uniquement en cas de demande de PROLONGATION d’une autorisation de cumul :   Par rapport à votre dernière demande d'autorisation de cumul, l'activité est-elle :  inchangée  modifiée (par exemple, étendue au niveau des activités, du nombre d’heures moyen sur une base hebdomadaire…)  Expliquez :…………………………………………………………………………………………………………………….    ……….:………………………………………………………………………………………………………………………   ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
|  |
| **IV. Renseignements relatifs aux cumuls soumis à l'article 12, § 5, de l'arrêté royal précité du 2 octobre 1937, qui dispose que, lors de l’exercice d'une activité rémunérée inhérente à la fonction, l'accord écrit préalable du supérieur hiérarchique est toujours requis ou que lorsqu'il s'agit de l’exercice d'une activité qui résulte d'une désignation par l'autorité compétente, l’information du supérieur hiérarchique est requise.** |

|  |
| --- |
| 1) Énumération (institution où chacune des activités est exercée, durée des prestations, etc.) :    a)  b)  c) |
| 2) Preuve que l'activité est inhérente à la fonction :  a)  b)  c) |
| 3) Revenu professionnel annuel brut :  a)  b)  c) |
| 4) ) Estimation du revenu professionnel annuel net correspondant :  a)  b)  c) |

|  |
| --- |
| **V. Déclaration sur l’honneur** |
| * Je déclare signaler par écrit à Shared Service, par l'intermédiaire de mon supérieur hiérarchique, tout changement des circonstances de fait et juridiques relatives à l'exercice de ma fonction au sein de la DG EPI (par exemple, lors de la demande ou de l’arrêt de certaines absences, certains régimes de congé), afin que les conséquences éventuelles sur l'autorisation de cumul puissent être examinées ; * Je déclare signaler par écrit à Shared Service, par l'intermédiaire de mon supérieur hiérarchique, toute modification et/ou extension de mon activité complémentaire, afin que les conséquences éventuelles sur l'autorisation de cumul puissent être examinées (ainsi qu'au niveau d'un éventuel conflit d'intérêts) ; * Je déclare informer immédiatement par écrit Shared Service, par l’intermédiaire de ma hiérarchie, lorsque des prestations sont fournies à une personne physique ou morale avec laquelle le SPF Justice est directement ou indirectement lié par un contrat (par exemple, un fournisseur ou un consultant du SPF Justice, etc.) ou lorsque je serais susceptible d’entretenir une relation d'affaires avec le SPF Justice dans le cadre de mon activité complémentaire, afin qu'il puisse être vérifié s'il peut être question d’un conflit d'intérêts[[1]](#footnote-1) ; * Je déclare sur l'honneur avoir donné une réponse exacte et complète aux questions ci-dessus et être conscient que le non-respect de ces règles peut donner lieu à une procédure disciplinaire.   …………………………., ………………………………….  (Signature) (Date) |

|  |
| --- |
| **VI. Décision** |

|  |
| --- |
| 1) Date de réception de la demande à l’EP :……………………………………….. |
| 2) Avis du supérieur hiérarchique  Date :  Signature (+ NOM, prénom et grade) : |

|  |
| --- |
| 3) Avis motivé du chef d’établissement :  Date :  Signature (+ NOM, prénom et grade) : |

1. Article 9, § 1er, de l'arrêté royal du 2 octobre 1937 portant le statut des agents de l'État : « L'agent de l’État ne se place pas et ne se laisse pas placer dans une situation de conflits d'intérêts, c'est-à-dire une situation dans laquelle il a par lui-même ou par personne interposée un intérêt personnel susceptible d'influer sur l'exercice impartial et objectif de ses fonctions ou à créer la suspicion légitime d'une telle influence. » [↑](#footnote-ref-1)