Une image contenant texte

Description générée automatiquement

**FORMULAIRE DE SAISINE DU REFERENT DEONTOLOGUE**

**IDENTIFICATION DE L’AGENT**

**NOM : …………………………………………………… PRENOM : …………………………………………………….**

**ADRESSE : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**TEL : ……………………………………………………… MAIL : ………………………………………………………….**

**SITUATION ADMINISTRATIVE**

* Titulaire
* Stagiaire
* Contractuel

**CATEGORIE : …………………………………………… GRADE : ………………………………**

**EMPLOI/POSTE OCCUPE : ……………………………………………………**

**TEMPS DE TRAVAIL :**

* Temps complet
* Temps non complet : ...……/35h
* Temps partiel *(préciser quotité)* : ...……%

**ETABLISSEMENT : ………………………………………………………………….**

**SAISINE :**

**Expliquer de manière claire et précise les raisons de votre saisine :**

**Question(s) que vous souhaitez soumettre pour avis au référent déontologue :**

**Avez-vous déjà soumis cette question à votre établissement ? Si oui, sens de la réponse apportée :**

**DOCUMENTS A JOINDRE :**

* Votre fiche de poste
* Dernier arrêté individuel ou contrat de travail
* Si la saisine concerne un cumul d’activités : joindre l’annexe 1 ; le cas échéant tout document relatif à votre auto entreprise ou entreprise*(ex : statuts ou projets de statuts, extrait Kbis…)*
* Tout autre document pouvant éclairer le Référent déontologue au sujet de votre demande

**SIGNATURE**

**Date :**

**Signature :**

**CADRE RESERVE AU REFERENT DEONTOLOGUE**

**OBJET :**

* Cumul d’activités
* Laïcité
* Lanceur d’alerte (éthique…)
* Conflits d’intérêts
* Droits et obligations des fonctionnaires *(à préciser)* : ………………………………………………………….

**ENVOI**

**A retourner, accompagné des pièces complémentaires :**

* • Par courrier postal, sous pli confidentiel et adressé au « référent déontologue » :

*Rectorat de la Martinique*

*« Au Référent déontologue »*

*Les Hauts de Terreville*

*97279 Schoelcher Cedex*

Ou par courrier électronique à l’adresse suivante :

*ce.deontologue@ac-martinique.fr*

**ANNEXE 1 : INFORMATIONS RELATIVES AU CUMUL D’ACTIVITES ENVISAGE**

**Activité :**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Nature de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité** *(ex : Mairie, établissement public, association, entreprise privée, auto-entreprise...)* **: ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Le cas échéant, identité de l’employeur : ......................................................**

**Lieu d’exercice (préciser commune(s) ou secteur(s)) : ...........................................**

**Date de début de l’activité : .........................**

**Durée de l’activité/Périodicité : ..............................**

**Horaires** *(le cas échéant, approximatifs)* **: ……………………………………………………………………**

**Conditions d’emploi et de rémunération (bénévole, contractuel, vacataire, ...) : ………………………………....................................................................................................................**

**Existe-t-il des conditions particulières de réalisation de l’activité** *(déplacements, variation saisonnière de l’activité...)* **:**

* OUI
* NON

**Si Oui, préciser : ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Exercez-vous déjà une ou plusieurs activité(s) accessoires(s) :**

* OUI
* NON

**Si Oui, laquelle/lesquelles : ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Informations complémentaires que vous jugez utile de porter à la connaissance du**

**Référent déontologue : ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Date : ………………………….**

**Signature :**