



FORMULAIRE DE SAISINE DU REFERENT DEONTOLOGUE

Centre de gestion de la fonction publique territoriale
de la Haute-Corse

IDENTIFICATION DE L'AGENT

NOM : **PRENOM :**

ADRESSE :
.....

TEL : **MAIL :**

SITUATION ADMINISTRATIVE

SITUATION : Stagiaire Titulaire
 Contractuel (*préciser public ou privé*) :.....

CADRE D'EMPLOIS : **GRADE :**

EMPLOI OCCUPE :

TEMPS DE TRAVAIL : Temps complet Temps non complet :...../35h
 Temps partiel :%

COLLECTIVITE :

POSITION ADMINISTRATIVE (*activité, disponibilité, détachement, congé parental*) :
.....

SAISINE

OBJET : Cumul d'activités Création d'entreprise Conflits d'intérêts

- Droits et obligation des fonctionnaires (à préciser) :.....
- Secret professionnel/ devoir de réserve
 - Neutralité/ impartialité
 - Dignité/probité/ intégrité
 - Obéissance hiérarchique
 - Laïcité

Obligation de déclaration d'intérêts ou de situation patrimoniale

SAISINE (*Expliquer de manière claire et précise les raisons de votre saisine*)

DOCUMENTS A JOINDRE

Merci de penser à joindre à la présente saisine :

- votre fiche de poste
- votre dernier arrêté individuel ou contrat de travail
- le cas échéant, l'annexe 1 en cas de saisine relative à un cumul d'activité envisagé
- 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 manuscrite obligatoire

A retourner, accompagné des pièces complémentaires :

- **Soit par voie postale, sous pli confidentiel adressé au référent déontologue :**

Monsieur le référent déontologue
Centre départemental de gestion de la fonction publique de Haute-Corse
Résidence « Lésia »
Avenue de la libération
20600 BASTIA

- **soit par courrier électronique à l'adresse suivante : hugues-henri.alladio@juradm.fr**

ANNEXE 1 : INFORMATIONS RELATIVES AU CUMUL D'ACTIVITE ENVISAGEE

Activité :

à titre permanent

à titre accessoire

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

SIGNATURE

Date :

Signature manuscrite obligatoire