Formulaire de saisine du référent déontologue

Centre de gestion de la fonction publique de Seine-et-Marne

IDENTIFICATION DE L'AGENT

NOM : …… **PRENOM** : ……

ADRESSE :

TEL : ……

ADRESSE ELECTRONIQUE : ……

SITUATION ADMINISTRATIVE

SITUATION : ☐ Titulaire ☐ Stagiaire

☐ Contractuel *(préciser public ou privé)* : ……..

CATEGORIE : …… **GRADE** : ……

EMPLOI/POSTE OCCUPE : ……..

TEMPS DE TRAVAIL : ☐ Temps complet ☐ Temps non complet : ……/35h

Le cas échéant, ☐ Temps partiel *(préciser quotité)* : ….. %

COLLECTIVITE EMPLOYEUR (dans le 77) : .....

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

.....

SAISINE

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

☐ Droits et obligations 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) :*

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

Avez-vous déjà soumis cette question à votre collectivité. Si oui, sens de la réponse de la collectivité :

DOCUMENTS A JOINDRE

Merci de penser à joindre à la présente saisine :

- copie de votre pièce d'identité ;
- votre fiche de poste (actuelle et si possible future) ;
- votre dernier arrêté individuel ou contrat de travail ;
- Votre dernière fiche de paye ;
- Une attestation écrite sur le nombre d'heures maximales envisagées pour l'activité demandée et sa répartition (semaine ou week-end) ;
- Le chiffre d'affaire maximal envisagé si statut d'indépendant (au mois ou à l'année) ;
- Les précautions prises pour éviter tout conflit d'intérêts (sur quel territoire exercerez-vous, quel sera votre clientèle, a-t-elle des liens avec votre employeur et quel est le lien entre votre entreprise et l'employeur) ;
- le cas échéant, l'annexe 1 en cas de saisine relative à un cumul d'activités 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 :

- **par courrier postal, sous pli confidentiel et adressé au référent déontologue :**

  Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Seine-et-Marne
  10, points de vue - CS 40056 - 77564 Lieusaint Cedex.

- **ou par courrier électronique à l'adresse suivant :** referent.deontologue@cdg77.fr

---

Le déontologue est tenu aux règles du secret et de la discrétion professionnels

La collectivité ne sera pas informée de la présente demande.

ANNEXE 1 : INFORMATIONS RELATIVES AU CUMUL D'ACTIVITE ENVISAGE

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 :