



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

Résumé de la réponse de Sorbonne Université dans le cas où elle aurait été saisie en amont de la question :

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

### Transmission de la demande

---

Le présent formulaire peut être adressé :

- Par courrier, sous pli portant la mention « confidentiel », à :  

**Référent déontologue de Sorbonne Université**  
**Monsieur Pierre Valleix**  
Campus des Cordeliers –  
Escalier D - 2e étage / 15 rue de l'Ecole de Médecine,  
F-75006 Paris
  
- Par mail, à : ***deontologue@sorbonne-universite.fr***

Un accusé réception sera délivré à la réception de la demande.

N.B : Pensez à joindre tout document utile à la présentation de la situation objet de la présente demande

### Rappel de la mission du Référent déontologue

---

A compter de la réception de la demande, et après avoir vérifié qu'elle relève bien de son champ de compétences, le Référent déontologue y répondra dans un délai d'un mois, renouvelable une fois en fonction de la complexité de la demande.

Il pourra éventuellement demander à rencontrer l'agent ou demander à celui-ci de lui fournir des informations complémentaires de manière à lui permettre d'exercer au mieux sa mission.

Sorbonne Université ne sera pas informée de sa démarche, sauf accord exprès du demandeur.

Les avis rendus par le Référent déontologue sont purement consultatifs. Ils ne s'imposent pas à l'agent ni à Sorbonne Université.

# ANNEXE 1

## INFORMATIONS RELATIVES AU CUMUL D'ACTIVITES ENVISAGE/ CREATION D'ENTREPRISE

---

### 1- QUELLES SONT VOS FONCTIONS AU SEIN DE SORBONNE UNIVERSITE ?

---

Préciser :

- le service auquel vous appartenez ;
- les fonctions que vous exercez **actuellement** (en précisant notamment les activités ou secteurs professionnels dont vous avez le contrôle ou la surveillance).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 2- INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE

---

**Identité de la structure pour le compte de laquelle s'exercera l'activité accessoire :**

.....

.....

.....

**Secteur d'activité ou branche professionnelle de la structure :**

.....

.....

.....

.....

**Forme sociale de l'entreprise ou de l'activité :**

*Exemple : auto-entreprise, SARL, SAS, activité libérale, VDI (vendeur à domicile indépendant), entreprise individuelle, association, etc.*

.....

.....

.....

**3- CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ ACCESSOIRE ENVISAGÉE**

---

Durée, périodicité et horaires approximatifs de l'activité :

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

Conditions de rémunérations de l'activité :

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

Conditions particulières de réalisation de l'activité (déplacements, variation saisonnière de l'activité) :

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

**4- QUELLE SERA VOTRE FONCTION OU VOTRE ACTIVITÉ (DESCRIPTION DÉTAILLÉE) ?**

---

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

**5- À QUELLE DATE EST-IL PRÉVU QUE VOUS COMMENCIEZ À EXERCER CETTE ACTIVITÉ ?**

---

.....  
.....

**6- EXERCEZ-VOUS DÉJÀ UNE OU PLUSIEURS ACTIVITÉS ACCESSOIRES ?  NON  OUI**

---

Si oui, veuillez décrire précisément ces activités (caractère public ou privé, durée, périodicité et horaires approximatifs, etc.) :

.....  
.....

**7- INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES QUE VOUS JUGEZ UTILE DE PORTER À LA CONNAISSANCE DU RÉFÉRENT DÉONTOLOGUE :**

---

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

Date : .....

Signature :