



CERTIFICAT ADMINISTRATIF - 2026 AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Employeur :
(Dénomination)

N° SIRET :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Fax :

Je soussigné :

Qualité :

CERTIFIE QUE :

Monsieur, Madame :

N° Sécurité Sociale :

Né le : à :

Domicilié :

Code postal : Ville :

Est Fonctionnaire : Titulaire ☐ Stagiaire ☐

Dans le grade :

Titularisé le :

Est autorisé à effectuer une activité accessoire auprès du Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale du Nord conformément à la réglementation en matière de cumul d'activités au titre de l'année 2026.

Certifie sincère et véritable le présent état,

A : Le :

(Signature de l'intéressé)