**ATTESTATION D’EXERCICE D’UNE ACTIVITE POUR LE MAINTIEN DES DROITS A L’AVANCEMENT PENDANT UNE PERIODE DE DISPONIBILITE**

Conformément aux dispositions du décret n°2019-234 du 27 mars 2019 modifiant certaines conditions de la disponibilité dans la fonction publique, le fonctionnaire exerçant une activité professionnelle, au cours d’une période de disponibilité de toute nature, conserve sous certaines conditions ses droits à l’avancement d’échelon et de grade **dans la limite de cinq ans**.

L’activité professionnelle recouvre toute activité lucrative, salariée ou indépendante, exercée à temps complet à ou temps partiel, et qui :

* Pour une activité salariée, correspond à une quotité de travail minimale de 600 heures par an,
* Pour une activité indépendante, génère un revenu soumis à cotisation sociale dont le montant brut annuel est au moins égal au salaire brut annuel permettant de valider quatre trimestres d’assurance vieillesse.
* Pour une création ou reprise d’entreprise, aucune condition de revenu n’est exigée.

Le maintien des droits à l’avancement est applicable aux mises en disponibilité et aux renouvellements de disponibilité prenant effet **à compter du 7 septembre 2018**.

Afin de conserver vos droits à l’avancement, merci de compléter le formulaire suivant et de le retourner, le cas échéant accompagné des pièces justificatives nécessaires, **au plus tard le ………………….** (*au plus tard le 1er janvier de chaque année suivant le premier jour du placement en disponibilité)*.

**A défaut, aucun droit à l’avancement ne pourra être pris en compte**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je soussigné(e) ..........................…... atteste sur l’honneur de ne pas exercer d’activité professionnelle durant la période de disponibilité octroyée du …………….. au ……………..

*OU*

Je soussigné(e)…………………………., bénéficiant d’une période de disponibilité pour ………………………………………..…….., du ………….. au …………….., atteste sur l’honneur exercer une activité privée lucrative ouvrant droit au bénéficie du maintien des droits à l’avancement d’échelon et de grade pour l’année ……….. (*année en cours)*.

Si oui, cocher la nature de l’activité professionnelle :

* **Activité salariée correspondant à une quotité de travail minimale de 600 heures**

**Pièces justificatives à fournir:**

* + Copie du contrat de travail
	+ Copie des bulletins de salaire justifiant des 600 heures accomplies
* **Activité indépendante**

**Pièces justificatives à fournir *:***

* Copie du justificatif d’immatriculation au Répertoire des métiers ou au Registre du commerce et des sociétés ou à l’Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d’allocations familiales (URSSAF)
* Copie de l’avis d’imposition ou de tout autre élément comptable certifié attestant de la capacité de l’entreprise ou de la société à procurer au fonctionnaire des revenus permettant de générer un revenu soumis à cotisation sociale dont le montant brut annuel est au moins égal au salaire brut annuel permettant de valider quatre trimestres d’assurance vieillesse en application du dernier alinéa de l’article R. 351-9 du code de la sécurité sociale.
* **Création ou reprise d’entreprise**

**Pièces justificatives à fournir *:***

* Copie du justificatif d’immatriculation au Répertoire des métiers, au Registre du commerce et des sociétés ou à l’Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d’allocations familiales (URSSAF)

Aucune condition de revenu exigée.

Fait à ………………………. Le ……………………..

Signature :

Ampliation adressée au :

* Président du Centre de Gestion