



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AU CONCOURS INTERNE D'ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2^{ème} CLASSE DE L'INTÉRIEUR ET DE L'OUTRE-MER

Session 2024 – Région Auvergne-Rhône-Alpes

Il est recommandé d'utiliser l'inscription par voie télématique,
cette procédure étant plus rapide et plus sûre.

Ne cumulez pas dossier papier et inscription en ligne.

Date limite de retrait du formulaire d'inscription :

- par téléchargement sur le site <https://www.rhone.gouv.fr/Politiques-publiques/Economie-travail-et-emploi/Entreprise-emploi/Concours-et-examens/Prefecture/Recrutement-d-ajoints-administratifs-de-l-interieur-et-de-l-oultre-mer-session-2023>

- par courrier : **lundi 26 février 2024** ;

(le cachet de la poste faisant foi) à l'adresse ci-dessous.

- par retrait sur place à l'adresse ci-dessous: **jeudi 22 février 2024.**

Date limite de validation des inscriptions : dimanche 3 mars 2024 à 23:59 ;

- **par voie télématique sur le site** : <https://www.rhone.gouv.fr/Politiques-publiques/Economie-travail-et-emploi/Entreprise-emploi/Concours-et-examens/Prefecture/Recrutement-d-ajoints-administratifs-de-l-interieur-et-de-l-oultre-mer-session-2024> au plus tard à la date de clôture des inscriptions).

- **par voie postale (le cachet de la poste faisant foi)**

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **mardi 26 mars 2024** ;

Dates prévisionnelles de l'épreuve d'admission : **du 10 au 14 juin 2024.**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être transmis par voie postale,
au plus tard le dimanche 3 mars 2024

(le cachet de la poste faisant foi) à :

SGAMI Sud-Est
Direction des ressources humaines
Bureau zonal du recrutement et des concours
Pôle des personnels administratifs, techniques et spécialisés
215 rue André Philip
69421 Lyon Cedex 03

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours, vous pouvez
contacter le bureau du recrutement et des concours du SGAMI Sud-Est:

sgami-sud-est-bzrec-administratifs@interieur.gouv.fr

Aucun dossier déposé directement ou ne
comportant pas le cachet de la poste ne sera accepté.

Aucun dossier déposé directement ou ne comportant pas le cachet de la poste ne sera accepté.

NE DÉTACHER AUCUN DES DOCUMENTS DU PRÉSENT FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Les renseignements demandés ci-après présentent un caractère obligatoire pour le traitement de l'inscription.
Les articles 34 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés reconnaissent à toute personne qui figure dans un fichier le droit d'obtenir communication et rectification des informations qui la concernent.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CONCOURS INT ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2^{ème} CLASSE SESSION -2024

PREF | ___ | ___ | - | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |

(cadre réservé à l'administration)

Avant de remplir le formulaire d'inscription, **lire attentivement le guide d'inscription**
Écrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES

A – ETAT CIVIL

Madame

Monsieur

Célibataire Concubin Divorcé(e) Marié(e) PACSÉ (E)

Séparé(e) Séparé(e) judiciairement Veuf/Veuve

NOM DE NAISSANCE : _____

PRÉNOMS : _____

NOM D'USAGE: _____

NOM DE NAISSANCE et PRÉNOMS du père : _____

NOM DE NAISSANCE et PRÉNOMS de la mère : _____

Nationalité française : OUI NON EN COURS D'OBTENTION

Autre nationalité : _____

Si en cours d'obtention, cocher cette case

Date de naissance : | ___ I ___ | ___ I ___ | ___ I ___ I ___ I ___ | Commune de naissance : _____
(pour Paris et Lyon, préciser l'arrondissement)

Département de naissance ou Pays étranger: | ___ | ___ | _____

Profession : _____

Situation professionnelle actuelle : CHÔMAGE ÉTUDIANT

CDI CDD SECTEUR PRIVE SECTEUR PUBLIC

B – ADRESSE

En cas de modification d'adresse, prévenir immédiatement le service gestionnaire du concours.

N° : _____ Rue : _____

Code Postal : | _ | _ | _ | _ | _ | Commune : _____

☎ (Domicile) : _____ ☎ (Portable-**obligatoire**): _____

☎ (Lieu de travail) : _____

Adresse @mail (**obligatoire**) : _____

C – SITUATION ADMINISTRATIVE ACTUELLE

(veuillez cocher la réponse correspondante)

Fonctionnaire de l'État

Agent non titulaire de l'État

Fonctionnaire d'une collectivité territoriale

Agent non titulaire d'une collectivité territoriale

Fonctionnaire de la fonction publique hospitalière

Agent non titulaire de la fonction publique hospitalière

Agent d'un établissement public relevant de l'État

Agent d'un établissement public relevant d'une collectivité territoriale

Agent d'une organisation internationale intergouvernementale*

Services accomplis au sein d'une administration européenne

Sur un emploi de catégorie : A B C

Date d'entrée dans l'administration : | _ I _ | | _ I _ | | _ I _ I _ I _ |

Durée totale de services publics effectués au 1^{er} janvier 2024 au moins égale à 1 an :

OUI NON

Serez-vous en activité au sein d'une administration le jour de la première épreuve écrite ? :

OUI NON

Date prévisionnelle de l'épreuve écrite : **26 mars 2024**

Nom de l'administration, de la collectivité territoriale, de l'établissement public ou de l'organisation internationale intergouvernementale* **qui vous emploie actuellement :**

Service : _____

Adresse : _____

Code postal : | _ | _ | _ | _ | Localité : _____

☎ _____ Adresse @mail : _____

*** SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN D'UNE ADMINISTRATION EUROPÉENNE**

Vous justifiez de services accomplis au sein d'une administration européenne.

Vous devez adresser le formulaire « Etat des services pour les ressortissants européens » figurant en annexe 4 du guide d'inscription, complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande (tout document rédigé en langue étrangère doit être accompagné de sa traduction en français effectuée par un service assermenté).

D – DIPLÔME

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

E - SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL

Dispensé(e) Engagé(e) Exempté(e) Libéré(e) Néant Non concerné(e) Reformé(e)

Recensé(e) Oui Non Date du recensement : _____

Journée Défense et Citoyenneté (JDC, ex JAPD) effectuée . non effectuée

F – PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

OUI

NON

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

(veuillez cocher le/les aménagement(s) souhaité(s))

Tiers temps supplémentaire

Aide pour accéder aux escaliers

Utilisation d'un ordinateur

Assistance d'un secrétaire

Sujet en braille

Sujet grossi

Autre : _____

Aucun aménagement d'épreuve

*Joindre obligatoirement à cette demande **un certificat médical daté de moins de 6 mois déclarant le handicap compatible avec l'emploi postulé et précisant les aménagements qui doivent être accordés établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap** (*), et envoyé (cachet de la poste faisant foi) ou déposé au service organisateur au plus tard trois semaines avant le début des épreuves, délai de rigueur, conformément au décret n° 2020-523 du 4 mai 2020 relatif à la portabilité des équipements contribuant à l'adaptation du poste de travail et aux dérogations aux règles normales des concours, des procédures de recrutement et des examens en faveur des agents publics et des candidats en situation de handicap.*

(* Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur que les renseignements figurant sur le présent formulaire sont exacts et m'engage à fournir à l'administration, dès qu'elle m'en fera la demande, les pièces destinées à compléter mon dossier d'inscription.

Je reconnais :

- remplir toutes les conditions requises pour l'inscription au concours;
- qu'en cas de succès au concours, je ne pourrai être nommé(e) que si je remplis toutes les conditions exigées statutairement ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours.

À _____, le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date et signature précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé"

Dans le cas où le candidat serait mineur :

Je soussigné(e), **Nom** _____

Prénoms _____

Qualité : Père Mère Tuteur

autorise

Nom (du candidat) _____

Prénoms (du candidat) _____

à prendre part au concours externe d'adjoint administratif principal de 2ème classe de l'intérieur et de l'outre-mer.

À _____, le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date et signature précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé"

RAPPEL IMPORTANT

Pour que votre dossier d'inscription soit complet, vous devez joindre au présent formulaire d'inscription (dûment rempli, daté et signé) :

- en cas de services accomplis dans une administration européenne : le formulaire « État des services - Ressortissants européens » complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande, figurant en annexe 4 du guide d'inscription.

- En cas de demande d'aménagements pendant les épreuves (personnes en situation de handicap), vous devez fournir un [certificat médical établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap.](#)

A défaut, votre demande d'inscription ne pourra pas être prise en compte