MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR
ET DES OUTRE-MER

Liberté
Égalité
Fraternité

PLAN DE RECRUTEMENTS EXCEPTIONNELS DES PERSONNELS ADMINISTRATIFS, TECHNIQUES ET SPÉCIALISÉS (PATS)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

À L'EXAMEN PROFESSIONNEL POUR L'ACCÈS AU GRADE DE SECRÉTAIRE ADMINISTRATIF DE CLASSE NORMALE DE L'INTÉRIEUR ET DE L'OUTRE-MER

au titre de l'année 2024

Date d'ouverture des inscriptions : **lundi 6 novembre 2023**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **lundi 11 décembre 2023**

Date limite de validation des inscriptions sur le serveur électronique ou d'envoi des dossiers d'inscription par voie postale (le cachet de la poste faisant foi) : **lundi 11 décembre 2023**

Date prévisionnelle de l'épreuve écrite d'admissibilité : **mardi 30 janvier 2024**

Date limite d'envoi du dossier RAEP (uniquement pour les candidats admissibles) par courriel ou voie postale (le cachet de la poste faisant foi) : **dimanche 10 mars 2024**

Les dates de l'épreuve orale d'admission **seront communiquées ultérieurement**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis**, **par voie postale uniquement**, **au plus tard le lundi 11 décembre 2023** *(le cachet de la poste faisant foi)* :

- pour les agents résidant en province : à la préfecture choisie ;
- pour les agents résidant en outre-mer : à la préfecture ou au haut-commissariat choisi ;
- pour les agents résidant à Paris et en région Île-de-France : Ministère de l'intérieur
  SG/DRH/SDRF/BRPP-Section concours
  Examen professionnel de SACN – PATS – D.3.138
  27 cours des Petites Écuries
  77185 LOGNES

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation de l'examen **vous pouvez contacter le bureau du recrutement et de la promotion professionnelle-section concours : sdrf-exapro-sacn-pats@interieur.gouv.fr**

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.

F O R M U L A I R E D ' I N S C R I P T I O N

|Exa pro SACN - PATS 2024|__|__|__|__|__|__|__|__|

(cadre réservé à l'administration)

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

Centres d'examen :

☐ **Île-de-France**

☐ **Province** :

☐ Ajaccio	☐ Dijon	☐ Nantes
☐ Amiens	☐ Lille	☐ Orléans
☐ Besançon	☐ Limoges	☐ Poitiers
☐ Bordeaux	☐ Lyon	☐ Rennes
☐ Caen	☐ Marseille	☐ Rouen
☐ Châlons-en-Champagne	☐ Metz	☐ Strasbourg
☐ Clermont-Ferrand	☐ Montpellier	☐ Toulouse

☐ **Outre-mer** :

☐ Basse-Terre	☐ Mamoudzou	☐ Saint-Pierre-et-Miquelon
☐ Cayenne	☐ Nouméa	☐ Tahiti
☐ Fort-de-France	☐ Saint-Denis	☐ Wallis-et-Futuna

N° de matricule *(figurant au dos de votre carte agent)* : |__|__|__|__|__|__|__|

A – ÉTAT-CIVIL

Madame ☐ Monsieur ☐

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 : |__|__|__|__|__|__|__|__| COMMUNE : _____

DÉPARTEMENT
ou PAYS étranger : |__|__|__| _____

B – ADRESSE

Indiquer l'adresse à laquelle toute correspondance (convocations, notification) doit parvenir.
En cas de modification de cette adresse, prévenir immédiatement le service gestionnaire de l'examen.

N° : _____ RUE : _____

_____

Code postal : |__|__|__|__|__| LOCALITÉ : _____

☎ (domicile) : _____ ☎ (portable) : _____

☎ (lieu de travail) : _____

Adresse @ : _____

C - SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN DU CORPS DES ADJOINTS ADMINISTRATIFS DE L'INTÉRIEUR ET DE L'OUTRE-MER

En détachement : OUI ☐ NON ☐ à compter du : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Corps de catégorie C d'appartenance : _____ Date de titularisation : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Durée des services publics au 1er janvier 2024 (au moins 7 ans) _____,_

Êtes-vous affecté (e) à la préfecture de police de Paris ? OUI ☐ NON ☐
Si oui, fournir obligatoirement un état de services récent

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 @ : _____

Pour l'épreuve orale, les candidats résidant dans les DOM-COM ou à l'étranger, en situation de handicap, en état de grossesse ou dont l'état de santé le nécessite peuvent bénéficier, à leur demande, de la visioconférence.

Ce choix peut s'effectuer au moment de l'inscription. Les candidats devront produire dans les meilleurs délais et au plus tard dix jours avant le début de l'épreuve orale d'admission, un justificatif de domicile pour les résidents dans les DOM-COM ou à l'étranger. Pour les candidats en situation de handicap, en état de grossesse ou dont l'état de santé le nécessite, un certificat médical délivré par un médecin agréé et comportant la mention de l'aménagement relatif à la visioconférence devra être communiqué au service organisateur.
(*) Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet.

L'absence de transmission de justificatif rend la demande irrecevable.

Souhaitez-vous bénéficier de la visioconférence pour votre épreuve orale ?

OUI ☐ NON ☐

D - DIPLÔMES

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS ☐ EN COURS D'OBTENTION ☐

E - PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

OUI ☐ NON ☐

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

☐ Tiers-temps supplémentaire
☐ Sujets grossis
☐ Utilisation d'un ordinateur
☐ Assistance d'un traducteur en langue des signes
☐ Autre : _____
☐ Aucun aménagement d'épreuve
☐ Sujets en braille abrégé
☐ Sujets en braille intégral
☐ Assistance d'un secrétaire
☐ Aide pour accéder aux escaliers

Joindre obligatoirement à cette demande ***un certificat médical, daté de moins de six mois avant le début des épreuves, établi par un médecin agréé précisant les aménagements qui doivent être accordés et transmis au plus tard trois semaines avant le début des épreuves.***
(*) Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet.

F– COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CET EXAMEN PROFESSIONNEL ?

☐ Site intranet du ministère de l'intérieur

☐ Site intranet Préfecture / SGAMI

☐ Information de ma hiérarchie / service RH

☐ Bouche à oreille professionnel

☐ Directions régionales de formation / Animateurs de formation

☐ Autre : _____

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____
(NOM et PRÉNOMS)

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 à l'examen ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission à l'examen.

Fait 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 demande de visioconférence : tout document justifiant la demande ;
- en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes en situation de handicap).

À défaut, votre demande d'inscription ne pourra pas être prise en compte
Pour les inscriptions par voie postale, il ne sera pas envoyé d'accusé de réception.