



**MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR
ET DES OUTRE-MER**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2023

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AU CONCOURS EXTERNE

D'ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2^e CLASSE DE L'INTÉRIEUR ET DE L'OUTRE-MER

au titre de l'année 2023 pour la région Île-de-France

Pour vous inscrire, vous avez le choix entre deux possibilités : inscription en ligne ou inscription papier.
Vous devez absolument faire un choix entre ces deux procédures. Ne cumulez pas dossier papier et inscription en ligne.

Date d'ouverture des inscriptions : **jeudi 17 novembre 2022**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **lundi 19 décembre 2022**

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 19 décembre 2022**

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **jeudi 9 mars 2023**

Date prévisionnelle de l'épreuve d'admission : **communiquée ultérieurement**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis par voie postale uniquement, au plus tard le lundi 19 décembre 2022** (le cachet de la poste faisant foi) au :

Ministère de l'intérieur
SG/DRH/SDRF/BRPP-Section concours
Concours externe d'Adjoint administratif P^{si} de 2^e classe
27 cours des Petites Écuries
77185 LOGNES

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours vous pouvez contacter le Bureau du recrutement et de la promotion professionnelle-Section concours :

concours-adap2@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.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION EXTERNE

| ADJOINT ADM Pal 2^{ème} CLASSE 2023 |

(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

NOM DE NAISSANCE : _____

NOM D'USAGE : _____

PRÉNOMS : _____

AUTRES PRÉNOMS : _____

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 : |_|_|_|_| _____

PROFESSION : _____

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 du concours.*

N° : _____ RUE : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| LOCALITÉ : _____

☎ (Domicile) : _____ ☎ (Portable) : _____

Adresse @ : _____

C – DIPLOMES

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS EN COURS D'OBTENTION

D – SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL

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

Recensé(e) Date du recensement : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

Journée Défense et Citoyenneté effectuée le : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| J.D.C. non effectuée

Services accomplis : Durée accomplie en tant qu'appelé : _____

Durée accomplie en tant qu'engagé : _____

Services civiques et autres formes de volontariat : _____

E – PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

OUI NON

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiers temps supplémentaire | <input type="checkbox"/> Sujets en braille abrégé |
| <input type="checkbox"/> Sujets grossis | <input type="checkbox"/> Sujets en braille intégral |
| <input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur | <input type="checkbox"/> Assistance d'un secrétaire |
| <input type="checkbox"/> Assistance d'un traducteur en langue des signes | <input type="checkbox"/> Aide pour accéder aux escaliers |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |
| <input type="checkbox"/> Aucun aménagement d'épreuve | |

Joindre obligatoirement à cette demande un certificat médical daté de moins de 6 mois avant les épreuves précisant les aménagements qui doivent être accordés. Ce certificat devra être 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.

F – COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CE CONCOURS ?

- site internet du Ministère de l'intérieur
- communication vocation service public
- réseaux sociaux
- publicité internet
- pôle emploi ou mission locale
- bouche à oreille
- autres : préciser

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 au concours externe ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours.

Fait 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 : _____

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur

autorise

NOM DE NAISSANCE (du candidat) : _____

PRÉNOMS (du candidat) : _____

à prendre part au concours d'adjoint administratif principal de 2^{ème} 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 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.**