



**PRÉFET  
DE LA ZONE  
DE DÉFENSE  
ET DE SÉCURITÉ  
EST**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
AU CONCOURS INTERNE  
D'ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2<sup>ème</sup> CLASSE  
DE L'INTÉRIEUR ET DES OUTRE-MER**

**au titre de l'année 2024 pour la région Bourgogne Franche-Comté**

**Les postes sont à pourvoir uniquement dans les départements de cette région**

Pour vous inscrire, **l'inscription en ligne est privilégiée**, mais vous pouvez également faire une inscription papier. **Vous devez faire obligatoirement un choix entre ces deux procédures.** Ne cumulez pas papier et inscription en ligne (sur le site du ministère de l'intérieur : [www.interieur.gouv.fr](http://www.interieur.gouv.fr) – ministere - metiers-du-ministere – rubriques – je veux devenir agent public / agent administratif / les recrutements ouverts / concours région Bourgogne-Franche-Comté – je suis déjà agent public / agent administratif / les recrutements ouverts / concours région Bourgogne-Franche-Comté).

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **jeudi 1er février 2024**

Date limite de validation des inscriptions sur le serveur électronique ou d'envoi de dossiers d'inscription par voie postale (cachet de la poste faisant foi) : **jeudi 1<sup>er</sup> février**

Date des épreuves écrites d'admissibilité : **mardi 19 mars 2024**

**Dates prévisionnelles de l'épreuve d'admission : du 27 mai 2024 au 7 juin 2024**

Une fois rempli, ce dossier doit être transmis complet par voie postale, ou déposé aux heures d'ouverture avant la date limite de clôture des inscriptions (le cachet de la poste faisant foi) :

Délégation régionale du SGAMI Est  
Bureau du recrutement  
6-8 rue de Chenôve - BP31818  
21018 Dijon cedex.  
(Accueil de 9h30 à 11h30 et de 14h00 à 16h00)

Pour toute question portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours, vous pouvez contacter le bureau du recrutement au 03 80 44 59 00.

**!/ \ Ne pas omettre de dater et signer la déclaration sur l'honneur** après avoir écrit la mention "lu et approuvé "

**!/ \ Il est important de mentionner une adresse mail sur le dossier d'inscription** afin que le service organisateur puisse **accuser réception de votre demande par courriel.** (Page 3)

**NE DÉTACHER AUCUN DES DOCUMENTS DU DOSSIER D'INSCRIPTION**

**Les renseignements demandés ci-après présentent un caractère obligatoire pour le traitement de l'inscription.**

Il est précisé que 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 (publiée au Journal officiel du 7 janvier 1978), reconnaissent à toute personne qui figure dans un fichier le droit d'obtenir communication et rectification des informations qui la concernent.

# Affectation région Bourgogne Franche-Comté

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### CONCOURS INTERNE: ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2ème CLASSE 2024

Vous vous inscrivez à titre : Interne

#### A – ÉTAT-CIVIL

Monsieur  Madame

Célibataire  Concubin  Divorcé  Marié(e)  PACSE

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

Nom de Naissance \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

Nom marital \_\_\_\_\_

Nom de naissance et prénoms du père \_\_\_\_\_

Nom de naissance et prénoms de la mère \_\_\_\_\_

Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Département :  
ou Pays étranger : |\_|\_|\_||\_\_\_\_\_

Nationalité Française : OUI  NON  EN COURS D'OBTENTION

Si autre(s) nationalité(s), préciser laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

#### B – ADRESSE (en cas de changement d'adresse merci de prévenir immédiatement, le service gestionnaire du concours)

N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Localité : \_\_\_\_\_

☎ (Domicile) : \_\_\_\_\_ ☎ (Portable) : \_\_\_\_\_

Adresse mail **obligatoire** : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

(Le bureau du recrutement communiquera avec vous uniquement par mail pour vous transmettre convocation(s), courriers de notification des notes, demande de complément d'information...)

**C - SITUATION ADMINISTRATIVE (POUR LES INSCRIPTIONS À TITRE INTERNE AAP2 2024) SI VOUS JUSTIFIEZ DE SERVICES PUBLICS**

**RAPPEL : OBLIGATION ENVOI JUSTIFICATIF ÉTAT DES SERVICES EFFECTIFS PAR L'EMPLOYEUR**

Nom : ..... Prénom : .....

- Fonctionnaire de l'État
- Agent non titulaire de l'État
- Fonctionnaire d'une collectivité territoriale
- Agent non titulaire d'une collectivité territoriale
- 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

Sur un emploi de catégorie : A  B  C  Grade : \_\_\_\_\_

**SERVICES PUBLICS ACCOMPLIS**

PÉRIODE		ADMINISTRATION, COLLECTIVITÉ TERRITORIALE, ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU ORGANISATION INTERNATIONALE INTERGOUVERNEMENTALE (1)	EN QUALITÉ DE (2)	DURÉE
Du	Au			

(1) Nom de l'administration, de la collectivité territoriale, de l'établissement public ou de l'organisation internationale intergouvernementale.

(2) Titulaire, auxiliaire, contractuel, vacataire. Pour les services accomplis en qualité de titulaire, préciser le grade.

**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 : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_

**Date :**  
**Cachet du service et qualité du signataire :**

## D - DIPLÔMES

Mentionnez le plus élevé : \_\_\_\_\_

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

## E - SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL (joindre copie du justificatif)

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

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

J.A.P.D. effectuée le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

J.A.P.D. non effectuée

Service accompli : Durée accomplie en tant qu'appelé :

Durée accomplie en tant qu'engagé :

## F - AMÉNAGEMENTS PARTICULIERS (POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES)

- |  |   |
|--|---|
| <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"/> Difficultés d'accès aux escaliers               |   |
| <input type="checkbox"/> Assistance d'un traducteur en langue des signes | <input type="checkbox"/> Aucun aménagement          |

**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 par chaque département par le préfet.*

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements figurant sur le présent imprimé 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 de candidature.

Je reconnais : **Nom**.....**Prénom**.....

- remplir toutes les conditions requises pour l'inscription au concours ou examen professionnel ;
- qu'en cas de succès au concours ou examen professionnel, je ne pourrai être nommé(e) que si je remplis toutes les conditions exigées statutairement (**photocopies recto-verso de la carte nationale d'identité + justificatif JAPD ou service national**) ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours ou examen professionnel.

À \_\_\_\_\_, le |\_|\_| |\_|\_| 2 | 0 | |\_|\_|

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

Date et signature

### 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 « Les ressortissants européens » complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande ;

↳ en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes handicapées)

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



A défaut de réception au 08 mars 2024 de votre convocation pour les épreuves écrites prévues le 19 mars 2024, bien vouloir contacter le service du recrutement à l'adresse électronique suivante :

[sgami57dr-administratifs@interieur.gouv.fr](mailto:sgami57dr-administratifs@interieur.gouv.fr)