



**PRÉFET
DE LA ZONE
DE DÉFENSE
ET DE SÉCURITÉ
SUD-OUEST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Secrétariat Général pour l'Administration
du Ministère de l'Intérieur
du Sud-Ouest**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU CONCOURS INTERNE
D'ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2^e CLASSE
DE L'INTÉRIEUR ET DES OUTRE-MER**

au titre de l'année 2024 pour la région NOUVELLE AQUITAINE

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 - rubriques - le ministère recrute /filrière administrative / les recrutements/ adjoints administratifs

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **LUNDI 11 MARS 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) : **LUNDI 11 MARS 2024**

Date des épreuves écrites d'admissibilité : **JEUDI 11 AVRIL 2024**

Dates prévisionnelles de l'épreuve d'admission : **À COMPTER DU 17 JUIN 2024**

Date affectation : **À COMPTER DU 9 SEPTEMBRE 2024**

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

SGAMI Sud-Ouest

Bureau du recrutement – Concours AAP2

89, Cours Dupré de St Maur - BP 30091

33041 BORDEAUX Cedex

Pour toute question portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours, vous pouvez contacter le bureau du recrutement au **05 56 99 71 71**

/!\ 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 2)

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.

DOSSIER D'INSCRIPTION

CONCOURS INTERNE : ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2^e CLASSE 2024

Affectation région NOUVELLE-AQUITAINE

Vous vous inscrivez à titre : Interne

A – ÉTAT-CIVIL

Monsieur Madame

Célibataire Concubin Divorcé Marié(e) Pacsé(e) Séparé
 Séparé judiciairement Union libre Veuf/Veuve

Nom de naissance _____

Prénoms _____

Nom d'usage _____

Nom de naissance et prénom 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...)

C - SITUATION ADMINISTRATIVE SI VOUS JUSTIFIEZ DE SERVICES PUBLICS

RAPPEL : JOINDRE UN ÉTAT DES SERVICES ÉTABLI PAR VOTRE 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 intergouvernementale

Sur un emploi de catégorie A B C Grade _____

PÉRIODE		ADMINISTRATION, COLLECTIVITÉ TERRITORIALE, ÉTABLISSEMENT PUBLIC OU ORGANISATION 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

D - 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 :

E – AMÉNAGEMENTS PARTICULIERS (POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiers temps supplémentaire | <input type="checkbox"/> Sujet en braille abrégé |
| <input type="checkbox"/> Sujets grossis | <input type="checkbox"/> Sujet 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"/> Aucun aménagement d'épreuve |
| <input type="checkbox"/> Assistance d'un traducteur en langue des signes | |

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, 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"

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

/!\ À défaut de réception au MARDI 2 AVRIL 2024 de votre convocation pour les épreuves écrites prévues sous réserve de modification le JEUDI 11 AVRIL 2024, bien vouloir contacter le service du recrutement à l'adresse électronique suivante :

sgami-so-recrutement@interieur.gouv.fr