



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Secrétariat général
de la zone de défense et de sécurité Sud**
Secrétariat général pour l'administration
du ministère de l'intérieur Sud

Recrutement sans concours d'adjoint technique de l'intérieur et de l'outre-mer au titre de l'année 2024 Spécialité Accueil, Maintenance et Logistique

Veillez obligatoirement cocher la spécialité dans laquelle vous vous inscrivez
(1 seul choix possible)

Veillez renseigner, à titre indicatif, le métier privilégié ainsi que la ou les localisations souhaitées

Spécialité <i>1 seul choix possible</i>	Métier <i>1 seul choix possible</i>	Localisation(s) souhaitée(s)
<input type="checkbox"/> Accueil, Maintenance et Logistique	<input type="checkbox"/> Agent polyvalent logistique	<input type="checkbox"/> Marseille <input type="checkbox"/> Mende <input type="checkbox"/> Nice
	<input type="checkbox"/> Agent polyvalent de maintenance et conduite automobile	<input type="checkbox"/> Perpignan <input type="checkbox"/> Toulouse
	<input type="checkbox"/> Agent polyvalent chargé du matériel	<input type="checkbox"/> Montauban <input type="checkbox"/> Montfavet <input type="checkbox"/> Toulouse
	<input type="checkbox"/> Agent d'entretien des espaces verts	<input type="checkbox"/> Gramat

REEMPLIR LE DOSSIER D'INSCRIPTION LISIBLEMENT ET EN LETTRES CAPITALES

ETAT CIVIL

Monsieur Madame

Nom (pour les femmes, nom de jeune fille) :

Prénoms (souligner le prénom usuel) :

Nom marital (pour les femmes mariées, veuves ou divorcées) :

Nom de jeune fille de la mère :

N° de sécurité sociale :

Date de naissance : lieu de naissance : Dpt : Arrondissement :

Nationalité française : oui non en cours de naturalisation ¹

Nationalité (si autre que française) :

ADRESSE MESSAGERIE ET POSTALE

Adresse mail obligatoire :

N° : Rue :

Code postal : Localité : Pays (si autre que France) :

Numéro de téléphone 1 : Numéro de téléphone 2 :

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Concubin(e) Pacsé(e)

Nombre d'enfants à charge : Nombre de personnes handicapées à charge

Nom et prénom du conjoint² :

Date et lieu de naissance du conjoint :

Profession du conjoint :

SERVICE NATIONAL

Situation au regard du service national

Recensement effectué oui non Journée défense et citoyenneté effectuée oui non

Durée des services : du au

¹ Pour les concours où la nationalité française est exigée, votre candidature pourra être prise en compte si vous obtenez ladite nationalité avant les épreuves.

ETUDES / DIPLOMES

Diplôme obtenu (*indiquer uniquement le plus élevé*), date d'obtention et établissement de délivrance :.....

Etudes en cours et diplôme préparé :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession actuelle (*indiquer l'administration ou la raison sociale et l'adresse de l'employeur*)

Expérience professionnelle (*indiquer les derniers emplois occupés et pour chacun d'eux la nature, la durée et l'adresse des employeurs*)

FILIATION

Nom, prénom, profession du père :

Nom marital, prénom, profession de la mère :

Domicile(s) et téléphone(s) des parents :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Êtes-vous :

Travailleur handicapé ; si oui, vous devez fournir l'attestation de reconnaissance délivrée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

Souhait d'aménagement d'épreuves (si oui, cocher la case), dans ce cas vous devrez lors de la visite médicale d'aptitude auprès d'un médecin agréé compétent en matière de handicap, en demander la prescription et fournir le justificatif en plus des pièces demandées (liste des médecins agréés sur le site internet de l'agence régionale de la santé (ARS)).



Indication du ou des concours déjà présentés pour accéder à un emploi dans la police nationale (*indiquer l'emploi concerné et la date des épreuves*) :

Un accusé de réception vous sera envoyé par courriel à la clôture, pour confirmer votre inscription.

Je déclare être informé(e) de la diffusion sur internet, en cas de réussite, des listes d'admissibilité et d'admission comportant mes noms et prénoms.

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements figurant sur le présent imprimé sont exacts et me déclare averti(e) que toute déclaration inexacte me fera perdre le bénéfice d'une éventuelle admission au concours ou à l'examen.

Fait à....., le.....

Signature