



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat général pour l'administration  
du ministère de l'Intérieur  
Délégation régionale**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
RECRUTEMENT DE TRAVAILLEUR EN SITUATION DE HANDICAP  
POUR L'ACCÈS PAR VOIE CONTRACTUELLE AU GRADE D'ADJOINT ADMINISTRATIF  
PRINCIPAL DE 2ème CLASSE DE L'INTÉRIEUR ET DES OUTRE-MER  
RÉGION GRAND EST  
SESSION 2024**

Date d'ouverture des inscriptions : **mercredi 19 juin 2024**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis** :

**par courriel à l'adresse suivante, au plus tard le vendredi 19 juillet 2024 (23:59) :**  
[sgami57dr-administratifs@interieur.gouv.fr](mailto:sgami57dr-administratifs@interieur.gouv.fr)

**ou par voie postale, au plus tard le vendredi 19 juillet 2024** (*le cachet de la poste faisant foi*) à :

Délégation Régionale du SGAMI de la zone Est  
Bureau du recrutement et de la réserve  
8 rue de Chenôve -B.P. 31818  
21018 DIJON CEDEX

Ne cumulez pas les deux modes de transmission.

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 DÉTACHER AUCUN DES DOCUMENTS DU DOSSIER D'INSCRIPTION**

Les renseignements demandés ci-après présentent un caractère obligatoire pour le traitement de l'inscription. Ils seront également très utiles en cas de réussite et d'affectation.

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.

# INSTRUCTIONS

Écrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES.

Lorsqu'il existe des cases : cocher la ou les cases correspondantes.

## A – ÉTAT-CIVIL

Cocher la case correspondant à la situation personnelle, puis inscrire les nom(s), prénom(s), date et lieu de naissance.

## B – ADRESSE MAIL

Indiquer l'adresse mail à laquelle toute correspondance (convocations, notification) doit vous parvenir.

En cas de modification de cette adresse, prévenir immédiatement le service du recrutement à l'adresse suivante : [sgami57dr-administratifs@interieur.gouv.fr](mailto:sgami57dr-administratifs@interieur.gouv.fr)

## C – DIPLÔMES

Sans condition de diplôme

## D - SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL

Cocher la case correspondant à la situation personnelle.

## E - AMÉNAGEMENTS PARTICULIERS

Indiquez, en cochant la ou les cases correspondantes, si vous souhaitez des aménagements particuliers.

**/!\ 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 **vous contacter**.

**Descriptif des postes de travail :**

**2 postes à pourvoir** dans le département de la Moselle. Numéroté par ordre de préférence le ou les postes qui vous intéressent.

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 poste de assistant administratif au secrétariat de la CRS 30 à CHATEL SAINT-GERMAIN (57000)   |
| <input type="checkbox"/> | 1 poste de gestionnaire de prestations financières à la direction de l'administration générale et des finances du Secrétariat Général pour l'Administration du Ministère de l'Intérieur à METZ (57000). |

**A – ÉTAT-CIVIL**

Monsieur  Madame

Célibataire  Concubin  Divorcé(e)  Marié(e)  PACSE

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

**Nom Patronymique** \_\_\_\_\_

**Prénoms** \_\_\_\_\_

**Nom Marital** \_\_\_\_\_

**Nom 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

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

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

Indiquer le nom et l'adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

**B – ADRESSE**

N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

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

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

Adresse mel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**C – DIPLÔMES**

Mentionnez le plus élevé : \_\_\_\_\_

ACQUIS  EN COURS

**D - SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL (joindre copie du justificatif)**

Situation au regard du service national : .....

J.D.C. effectuée le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| J.D.C. non effectuée

Recensé(e)

Date du recensement : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Service des services : du .....au.....en qualité de.....

Services civiques et autres formes de volontariat :.....

**E - AMÉNAGEMENTS PARTICULIERS DEMANDÉS POUR L'ENTRETIEN AVEC LE JURY**

Tiers temps supplémentaire

Difficultés d'accès aux escaliers

Autre, précisez

.....  
.....

Aucun aménagement d'épreuve

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (Nom/ Prénom), 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), 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 |\_|\_| |\_|\_| 2024

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