



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AU RECRUTEMENT SANS CONCOURS D'ADJOINTS ADMINISTRATIFS DE L'INTÉRIEUR ET DE L'OUTRE-MER POUR LES SERVICES DE LA DIRECTION INTERDÉPARTEMENTALE DE LA POLICE NATIONALE DU VAL D'OISE

au titre de l'année 2024

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 : **lundi 10 juin 2024**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **mercredi 10 juillet 2024**

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) : **mercredi 10 juillet 2024**

Sélection des candidats sur dossier : **à partir du mercredi 17 juillet 2024**

Entretien avec la commission de sélection pour les candidats retenus : **à compter du lundi 29 juillet 2024 (date prévisionnelle)**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être transmis, **par voie postale, au plus tard le mercredi 10 juillet 2024** (le cachet de la poste faisant foi) :

Ministère de l'Intérieur
SG / DRH / SDRF / BRPP-Section concours
Recrutement sans concours DIPN 95
27 cours des Petites Écuries
77185 LOGNES

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

sdrf-rsc-dgpn@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

RSC DIPN 95 – ADJOINT ADM 2024 | | | | | | | | | |



(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 – INFORMATIONS PERSONNELLES

Madame Monsieur

NOM DE NAISSANCE : _____

PRÉNOMS : _____

NOM D'USAGE : _____

AUTRES PRÉNOMS : _____

NOM de naissance de la mère : _____

Nationalité française : OUI NON EN COURS D'OBTENTION

Autre NATIONALITÉ : _____
Si en cours d'obtention, cocher cette case

Votre date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| COMMUNE : _____

DÉPARTEMENT
ou PAYS étranger : |_|_|_|_| _____

*Indiquer l'adresse à laquelle toute correspondance (convocations, notification) doit parvenir.
En cas de modification de cette adresse, prévenir immédiatement le service gestionnaire de l'examen.*

N° : _____ RUE : _____

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

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

Adresse @ : _____

B - SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL

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

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 :

C – DIPLÔMES

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

D – PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

OUI

NON

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

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

Tiers temps supplémentaire

Assistance d'un traducteur en langue des signes

Aide pour accéder aux escaliers

Autre : _____

Aucun aménagement d'épreuve

*Joindre obligatoirement à cette demande un **certificat médical daté de moins de 6 mois** avant le début des épreuves, **établi par un médecin agréé** compétent en matière de handicap (*) et précisant les aménagements qui doivent être accordés. Ce certificat devra être transmis au service organisateur **au plus trois semaines avant le début de l'épreuve.***

() Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet.*

E - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour l'épreuve orale, les candidats résidant dans les DOM-COM ou à l'étranger, en situation de handicap, en état de grossesse ou dont l'état de santé le nécessite peuvent bénéficier, à leur demande, de la visioconférence.

Ce choix peut s'effectuer au moment de l'inscription. Les candidats devront produire dans les meilleurs délais et au plus tard dix jours avant le début de l'épreuve orale d'admission, un justificatif de domicile pour les résidents dans les DOM-COM ou à l'étranger et un certificat médical délivré par un médecin agréé comportant la mention de l'aménagement relatif à la visioconférence pour les candidats en situation de handicap, en état de grossesse ou dont l'état de santé le nécessite. L'absence de transmission de justificatif rend la demande irrecevable.

Souhaitez-vous bénéficier de la visioconférence pour votre épreuve orale ?

OUI

NON

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

Fait 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) :

- un curriculum vitae détaillé indiquant le niveau d'étude ainsi que, le cas échéant, le contenu et la durée des formations suivies et des emplois occupés ;
- une lettre de candidature indiquant les motivations du candidat.
- une copie d'une pièce d'identité en cours de validité.

↳ en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes en situation de handicap :* un certificat médical établi par un médecin agréé précisant les aménagements qui doivent être accordés).

(*) Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet

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 réception .