



**PRÉFET
DE LA LOIRE-
ATLANTIQUE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU CONCOURS INTERNE
D'ADJOINTS ADMINISTRATIFS PRINCIPAUX DE 2^{ème} CLASSE
DE L'INTERIEUR ET DE L'OUTRE-MER
au titre de l'année 2023 pour la région des Pays de la Loire**

Date d'ouverture des inscriptions : 24 janvier 2023

Date limite du retrait du formulaire d'inscription : 21 février 2023

Date limite de validation des inscriptions sur le serveur électronique : 21 février 2023

Date limite d'envoi des dossiers d'inscription par voie postale : 21 février 2023 (*le cachet de la poste faisant foi*)

Date des épreuves écrites d'admissibilité : 20 avril 2023

Date **prévisionnelle** de publication des résultats d'admissibilité : à partir du 1er juin 2023

Dates **prévisionnelles** des épreuves d'admission : du 12 au 16 juin 2023

Date **prévisionnelle** de publication des résultats d'admission : à partir du 23 juin 2023

Date **prévisionnelle** d'affectation : 1^{er} septembre 2023

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.

Il est recommandé d'opter de préférence pour l'inscription par voie électronique.

Cette procédure permet un **traitement plus rapide de votre inscription**. Une attestation d'inscription sera transmise au candidat par voie électronique.

Si vous optez pour l'inscription par dossier papier, le présent formulaire doit être transmis dûment complété **au plus tard le 21 février 2023** (*le cachet de la poste faisant foi*) par voie postale à :

**Secrétariat Général Commun Départemental
Service des Ressources Humaines
Bureau de la Mobilité et du Recrutement
10 boulevard Gaston Serpette CS 64 213
44 042 Nantes Cedex 1**

La date de limite de retrait du formulaire est fixée au **21 février 2023**.

Tout dossier incomplet, mal renseigné et transmis hors délai sera rejeté.

Pour les inscriptions par voie postale, il ne sera pas envoyé d'accusé de réception.

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours, vous pouvez contacter le Bureau de la Mobilité et du Recrutement : sgc-concours@loire-atlantique.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 INTERNE

Interne ADJOINT ADM PPAL 2ème CLASSE 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
(cadre réservé à l'administration)

Avant de remplir le formulaire d'inscription, lire attentivement le guide d'inscription
Ecrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES

N° de matricule | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
(figurant au dos de votre carte agent- **uniquement pour les agents du ministère de l'Intérieur**)

A) ETAT-CIVIL

Madame Monsieur

Nom de naissance _____

Prénom (s) _____

Nom d'usage _____

Nom de naissance et
prénoms du père _____

Nom de naissance et
prénoms de la mère _____

Nationalité française OUI NON EN COURS D'OBTENTION

Autre NATIONALITE _____

Si en cours d'obtention, cocher cette case

Date de naissance : | | | | | | | | | | COMMUNE : _____

DEPARTEMENT | | | | _____
ou PAYS ETRANGER

B) ADRESSE

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

N° : _____ RUE : _____

Code postal : | | | | | | | | LOCALITE : _____

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

☎ (Lieu de travail) : _____

Adresse @ : _____

C) SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN DE L'ADMINISTRATION FRANCAISE

Corps de catégorie d'appartenance : A B C

Date d'entrée dans l'administration : |_|_|||_|_|_|_|_|_|_|_|

Durée totale des services publics effectuée au 1^{er} janvier 2023 au moins égale à un an : OUI NON
(contrats de droit public uniquement. L'obligation d'un an d'ancienneté ne s'entend pas en continu, ni même dans une même structure publique)

Serez-vous en activité au sein d'une administration le jour de la première épreuve écrite (20 avril 2023) :
 OUI NON

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 : |_|_|_|_|_|_|_|_|

LOCALITE : _____

☎ : _____

COURRIEL : _____

Origine du fonctionnaire:

- Fonction publique d'État (hors ministère de l'intérieur)
- Fonction publique hospitalière
- Fonction publique territoriale
- Fonction publique territoriale
- Ministère de la défense – militaire hors gendarmerie nationale
- Ministère de la défense – militaire gendarmerie nationale
- Ministère de l'intérieur – hors police nationale
- Ministère de l'intérieur – police nationale
- Autres _____

Position administrative:

- Activité (ou mis a disposition)
- Congé parental ou congé présence parentale
- Détachement
- Disponibilité
- Hors cadre
- Service national ou activité dans la réserve opérationnelle

D) SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN DE L'ADMINISTRATION FRANCAISE

Vous justifiez de services accomplis au sein d'une administration européenne.

Vous devez adresser le formulaire « Les ressortissants européens », figurant en annexe 3 du guide, complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande (*tout document rédigé en langue étrangère doit être accompagné de sa traduction en français effectuée par un service assermenté*).

E) DIPLOMES

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

F) PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

OUI

NON

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

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

Tiers temps supplémentaire

Sujets en braille abrégé

Sujets grossis

Sujets en braille intégral

Utilisation d'un ordinateur

Assistance d'un secrétaire

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 les épreuves précisant les aménagements qui doivent être accordés. Ce certificat devra être 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.

La transmission de l'attestation reconnaissant la qualité de travailleur handicapé de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) territorialement compétente n'a plus de caractère obligatoire.

(* Une liste de médecins agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet. Cette liste est disponible sur le site de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____
(NOM et PRENOMS)

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 d'inscription.

Je reconnais :

- remplir toutes les conditions requises pour l'inscription au concours interne ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours.

Je suis informé (e) que, pour les candidats fonctionnaires, le bénéfice du concours implique obligatoirement une mobilité et qu'il m'est recommandé d'informer ma hiérarchie de ma candidature pour qu'elle anticipe mon remplacement en cas de réussite.

À _____, le | | | | | 2 | 0 | 2 | 3 |

Date et signature précédées de la mention manuscrite « lu et approuvé »