

PRÉFET DE LA REGION PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AU CONCOURS INTERNE

D'ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2^{ème} CLASSE DE L'INTERIEUR ET DE L'OUTRE-MER

au titre de l'année 2019 pour la région PACA

Date d'ouverture des inscriptions : **mardi 05 mars 2019**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale :

Vendredi 05 avril 2019

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) :

Vendredi 05 avril 2019

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **mardi 30 avril 2019**

Date prévisionnelle de l'épreuve d'admission : **A partir du 04 juin 2019**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis par voie postale uniquement, au plus tard le **Vendredi 05 avril 2019**** (le cachet de la poste faisant foi) au :

Préfecture des Bouches-du-Rhône
Direction des ressources humaines
Missions Parcours Professionnels
Bureau des concours et examens professionnels
Place Félix Baret
13282 Marseille Cedex 06

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours vous pouvez contacter la section concours et recrutement à l'adresse : pref-concours@bouches-du-rhone.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 ADJOINT ADM Pal 2^{ème} CLASSE 2019

(cadre réservé à l'administration)

Avant de remplir le formulaire d'inscription, lire attentivement le guide d'inscription

Ecrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES

A - ETAT-CIVIL

Madame

Monsieur

NOM de famille : _____

PRENOMS : _____

NOM d'usage : _____

NOM de famille et PRENOMS du père : _____

NOM de famille et PRENOMS 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 étranger : |_|_|_|_|

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

Fonctionnaire de l'État	✓	
Agent non titulaire de l'État	✓	Sur un emploi de catégorie :
Fonctionnaire d'une collectivité territoriale	✓	
Agent non titulaire d'une collectivité territoriale	✓	A ✓
Fonctionnaire de la fonction publique hospitalière	✓	B ✓
Agent non titulaire de la fonction publique hospitalière	✓	C ✓
Agent d'un établissement public relevant de l'État	✓	
Agent d'un établissement public relevant d'une collectivité territoriale	✓	
Agent d'une organisation internationale intergouvernementale	✓	

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

Durée des services publics au 1^{er} janvier 2019 (au moins 1 an) : _____

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 : _____

□ _____

Adresse @ : _____

D - SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN D'UNE ADMINISTRATION EUROPEENNE

✓ **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 RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPE

OUI ✓

NON ✓

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ✓ 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 établi par le médecin de prévention de l'administration dont relève l'agent précisant les aménagements qui doivent être accordés.**

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____
(NOM et PRENOMS)

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 au concours interne ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au 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) :

- ↺ 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, figurant en annexe 3 du guide ;
- ↺ en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes handicapées) ;
- ↺ l'accusé de réception, figurant en annexe 4 du guide ;
- ↺ une enveloppe autocollante (format standard) affranchie au tarif en vigueur pour un lettre jusqu'à 20 g (libellée à vos nom et adresse) pour l'envoi de l'accusé de réception.

A défaut, votre demande d'inscription ne pourra pas être prise en compte

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Accusé de réception de la demande d'inscription adressé au candidat le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|