

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 2021 pour la région PACA

Date d'ouverture des inscriptions : **Lundi 15 février 2021**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **Lundi 15 mars 2021**

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) : **Lundi 15 mars 2021**

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **Jeudi 8 avril 2021**

Date prévisionnelle de l'épreuve d'admission : **du 31 mai au 11 juin 2021**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis par voie postale uniquement, au plus tard le Lundi 15 mars 2021** (le cachet de la poste faisant foi) à l'adresse suivante : :

Préfecture des Bouches-du-Rhône
SGC/SRH/MDRH
Service concours
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 2021**

(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 : _____

Téléphone (Domicile) : _____ Téléphone (Portable) : _____

Téléphone (Lieu de Travail) : _____

Adresse @ : _____

F - PERSONNES RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPE

OUI NON

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiers temps supplémentaire | <input type="checkbox"/> Sujets en braille abrégé |
| <input type="checkbox"/> Sujets grossis | <input type="checkbox"/> Sujets en braille intégral |
| <input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur | <input type="checkbox"/> Assistance d'un secrétaire |
| <input type="checkbox"/> Assistance d'un traducteur en langue des signes | <input type="checkbox"/> Aide pour accéder aux escaliers |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |
| <input type="checkbox"/> Aucun aménagement d'épreuve | |

Joindre obligatoirement à cette demande toutes pièces justificatives nécessaires :

- un **certificat médical daté de moins de 6 mois déclarant le handicap compatible avec l'emploi postulé et précisant les aménagements qui doivent être accordés. Ce certificat est établi par un médecin agréé (*), et envoyé 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. .

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 | | | | | | | | | |