

2021

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AU CONCOURS EXTERNE

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

**au titre de l'année 2021
pour la région Bretagne**

Date d'ouverture des inscriptions : **lundi 1^{er} mars 2021**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **mercredi 24 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) : **mercredi 24 mars 2021**

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **jeudi 22 avril 2021**

Date prévisionnelle de l'épreuve d'admission : **mardi 29 - mercredi 30 juin et jeudi 1^{er} juillet 2021**

Pour vous inscrire, vous avez le choix entre deux possibilités : inscription en ligne (recommandée) ou inscription papier. **Vous devez absolument faire un choix entre ces deux procédures.**

Ne cumulez pas dossier papier et inscription en ligne.

Si vous choisissez l'inscription papier, ce **présent formulaire** doit être transmis à la préfecture, **par voie postale uniquement** à l'adresse suivante :

*Secrétariat général Commun Départemental d'Ille-et-Vilaine
Service des ressources humaines
Pôle Formation et Concours
(Concours AAP2 externe)
3 avenue de la Préfecture
35026 RENNES Cedex 9*

Date limite d'envoi du dossier complet :

Mercredi 24 mars 2021 (le cachet de la poste faisant foi)

Tout dossier incomplet sera rejeté

Renseignements : ☎ : sgc-concours@ille-et-vilaine.gouv.fr - ☎ : 02 99 02 12 13

Les renseignements demandés ci-après présentent un caractère obligatoire pour le traitement de l'inscription.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Concours EXTERNE d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe Session 2021

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(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 - ÉTAT-CIVIL

Madame

Monsieur

NOM de famille : _____

PRÉNOMS : _____

NOM d'usage : _____

NOM de famille et PRÉNOMS du père : _____

NOM de famille et PRÉNOMS de la mère : _____

Nationalité Française : OUI NON EN COURS D'OBTENTION

Autre Nationalité : _____

Si en cours d'obtention, cocher cette case

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

DEPARTEMENT

ou PAYS étranger : | | | | | _____

Profession : _____

Nom employeur : _____

Situation familiale : Célibataire Divorcé(e) Marié(e) Pacsé(e)
Séparé(e) Veuf/Veuve Vie maritale

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 - DIPLOMES

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

D - SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL

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

Recensé(e) Date du recensement : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Journée Défense et Citoyenneté effectuée le : |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| J.D.C. non effectuée

Service accompli : Durée accomplie en tant qu'appelé : _____

Durée accomplie en tant qu'engagé : _____

Services civiques et autres formes de volontariat : _____

E - PERSONNES RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPE

OUI

NON

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

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

- Tiers temps supplémentaire
- Sujets grossis
- Utilisation d'un ordinateur
- Assistance d'un traducteur en langue des signes
- Autre : _____
- Aucun aménagement d'épreuve
- Sujets en braille abrégé
- Sujets en braille intégral
- Assistance d'un secrétaire
- Aide pour accéder aux escaliers

Joindre obligatoirement à cette demande un certificat médical daté de moins de 6 mois, établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap*, déclarant le handicap compatible avec l'emploi postulé et précisant les aménagements qui doivent être accordés, accompagné de votre attestation reconnaissant la qualité de travailleur handicapé de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) territorialement compétente.

*Le certificat médical doit être envoyé (cachet de la poste faisant foi) ou déposé au service organisateur **au plus tard trois semaines avant le début des épreuves écrites, délai de rigueur**, conformément au décret n° 2020-253 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.*

(*) Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet. La liste des médecins agréés est accessible à l'adresse suivante : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1>

G – COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CE CONCOURS

- Site internet de la préfecture Région Bretagne
- Site intranet de la préfecture d'Ille-et-Vilaine
- Réseaux sociaux
- Bouche à oreille
- Pôle Emploi
- Presse "Ouest-France" site internet "Ouest France"
- Autres (préciser)

DÉCLARATION 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 externe ;
- 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"

Dans le cas où le candidat serait mineur :

Je soussigné(e), **NOM** : _____

PRÉNOMS : _____

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur

autorise

NOM (du candidat) : _____

PRÉNOMS (du candidat) : _____

à prendre part au concours d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe de l'intérieur et de l'outre-mer.

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 demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes en situation de handicap) ;
- ↺ l'accusé de réception
- ↺ 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 RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

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



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BRETAGNE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Secrétariat Général Commun
Départemental d'Ille-et-Vilaine**

Service des Ressources Humaines
Pôle Formation et Concours

ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Inscription concours externe d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe Session 2021

Madame

Monsieur

NOM de famille : _____

PRÉNOMS : _____

NOM d'usage : _____

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

N.B. : Remplir les champs de l'accusé de réception et joindre une enveloppe timbrée et libellée aux nom et adresse du candidat

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Votre demande de participation au concours externe d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe au titre de l'année 2021 pour la région Bretagne est bien parvenue à mon service dans les délais impartis.

Je vous précise que le présent accusé de réception ne préjuge en rien de la suite qui sera réservée à votre demande d'inscription.

Rennes, le

Le responsable du recrutement