



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

PROMOTION PAR VOIE DE DÉTACHEMENT POUR L'ACCÈS AU CORPS DES SECRÉTAIRES ADMINISTRATIFS DE L'INTÉRIEUR ET DE L'OUTRE-MER POUR LES FONCTIONNAIRES BÉNÉFICIAIRES DE L'OBLIGATION D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPES AU TITRE DE L'ANNÉE 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.

Date d'ouverture des inscriptions : **mercredi 11 octobre 2023**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **dimanche 12 novembre 2023**

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*) : **dimanche 12 novembre 2023**

Sélection des candidats sur dossier : **mardi 21 novembre 2023**

Entretiens avec la commission de sélection pour les candidats retenus : **jeudi 30 novembre 2023**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis par voie postale uniquement, au plus tard le dimanche 12 novembre 2023** (*le cachet de la poste faisant foi*) au :

**Secrétariat Général Commun d'Ille-et-Vilaine
SRH / PFC / Recrutement BOETH
81 boulevard d'Armorique
35026 RENNES Cedex 9**

Pour toute question portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du recrutement, vous pouvez vous renseigner par mail :

sgc-concours@ille-et-vilaine.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
PROMOTION DÉTACHEMENT TH
(PREF 35 – Gestionnaire administratif, budgétaire et financier)**

|SECRÉTAIRE ADMINISTRATIF DE CLASSE NORMALE 2023| | | | | | | | | |
(cadre réservé à l'administration)

Écrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES

A – ETAT-CIVIL

(veuillez cocher la réponse correspondante)

Madame Monsieur

NOM DE NAISSANCE : _____

PRÉNOMS : _____

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 nationalité : _____

Si en cours d'obtention, cocher cette case

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

DÉPARTEMENT 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 recrutement par courriel (sgc-concours@ille-et-vilaine.gouv.fr)*

N° : _____ RUE : _____

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

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

☎ (Lieu de Travail) : _____

Attention votre convocation pour l'épreuve orale vous sera envoyé par mail :

Adresse @ : _____

C - SITUATION ADMINISTRATIVE

Corps de catégorie d'appartenance : _____

Date de titularisation : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Durée des services publics au 1^{er} janvier 2023 (au moins 4 ans) : _____

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 : |_|_|_|_| LOCALITÉ : _____

Adresse @ : _____

Origine du fonctionnaire : Autres _____

Fonction publique d'État (hors ministère de l'intérieur)

Fonction publique hospitalière

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

Position administrative : Activité (ou mis a disposition)

Congé parental ou congé présence parentale

Détachement à partir du |_|_|_| |_|_|_| |_|_| |_|_|

Disponibilité

Hors cadre

Service national ou activité dans la réserve opérationnelle

D- PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Souhaitez-vous des aménagements particuliers en raison de votre situation de handicap ?

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiers temps supplémentaire | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Assistance d'un traducteur en langue des signes | <input type="checkbox"/> Aucun aménagement d'épreuve |
| <input type="checkbox"/> Aide pour accéder aux escaliers | |
| <input type="checkbox"/> Recours à la visioconférence | |

Si vous demandez un aménagement :

*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.*

SI vous souhaitez bénéficier d'une visioconférence, ce choix doit 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.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____
(NOM et PRÉNOM)

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 recrutement ;
- 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) :

- ↪ le dossier de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle (RAEP) ;
- ↪ une copie du document en cours de validité permettant de justifier l'appartenance à l'une des catégories mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail (cf avis de recrutement) ;
- ↪ un état des services ;
- ↪ en cas de demande de visioconférence : tout document justifiant la demande ;
- ↪ en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande.

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 de réception.