



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DU LOIRET

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AU CONCOURS EXTERNE D'ADJOINT ADMINISTRATIF DE 1ERE CLASSE DE L'INTÉRIEUR ET DE L'OUTRE-MER AU TITRE DE 2016

POUR LA RÉGION CENTRE - VAL DE LOIRE

Ce dossier doit être transmis à la préfecture, par voie postale uniquement.

Date d'ouverture des inscriptions : **jeudi 18 août 2016**

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

mercredi 14 septembre 2016

Date limite de validation des inscriptions sur le serveur électronique et d'envoi des dossiers d'inscriptions par voie postale (*cachet de la poste faisant foi*) : **mercredi 14 septembre 2016**

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **mercredi 12 octobre 2016**

Date prévisionnelle de l'épreuve orale d'admission : **entre le 14 et le 18 novembre 2016**

Le formulaire d'inscription dûment complété doit être transmis par voie postale uniquement, **au plus tard le mercredi 14 septembre 2016** (*le cachet de la poste faisant foi*), à la :

PREFECTURE DE LA REGION CENTRE - VAL DE LOIRE ET DU LOIRET

BRHFAS/Section concours et recrutement

181 rue de Bourgogne

45042 ORLEANS Cedex 1

accompagné des pièces justificatives éventuellement requises et d'une enveloppe (format standard) affranchie au tarif en vigueur et libellée aux nom et adresse du candidat.

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours, vous pouvez contacter le Bureau des Ressources Humaines, de la Formation et de l'Action sociale - section recrutement et concours : cecile.teisserenc@loiret.gouv.fr.

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

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
au concours d'adjoint administratif 1ère classe - 2016

Cadre réservé à l'administration
Externe AA12016 - N° __ / _____

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

N° de matricule (figurant au dos de votre carte agent) : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

A – ETAT-CIVIL :

Madame Monsieur

NOM de famille : _____

PRENOMS : _____

Nom marital : _____

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_| Commune : _____

Département : _____ ou Pays étranger : _____

Nom et prénoms du père : _____

Nom de jeune fille et prénoms de la mère : _____

Nationalité française : OUI NON EN COURS D'OBTENTION

Autre Nationalité : _____

Situation familiale : Célibataire Concubin Séparé(e) / Divorcé(e)
 Marié(e) PACS Veuf/Veuve

B – ADRESSE :

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

N°: _____ Rue : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Tél (Domicile) : _____ Tél (Portable) : _____

Adresse électronique : _____

C – DIPLÔMES :

Mentionnez le plus élevé : _____

- ACQUIS
- EN COURS D'OBTENTION

D - SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL

Service militaire effectué le : _____ Dispensé Engagé Exempté
Journée de Défense et de Citoyenneté (JDC) effectuée le : _____ JDC non effectuée
 Non concerné

E - LES PERSONNES RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPÉ :

- OUI NON

Si OUI, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

- 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 toutes pièces justificatives nécessaires :

- **une attestation reconnaissant la qualité de travailleur handicapé** de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) du département du candidat,
- **un certificat médical déclarant le handicap compatible avec l'emploi postulé et précisant les aménagements qui doivent être accordés établi par un médecin agréé (*)**, un médecin appartenant au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier universitaire ou médecin aynat dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier.

() Une liste des médecins généralistes agréés est établie dans chaque département par le préfet.*

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____
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.

La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations :

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende »

(Code pénal art 441-6)

« Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende ». (Code pénal art 441-6)

à _____, le |_|_| |_|_| |2|0|_|_|

**Signature du demandeur
précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"**

Autorisation parentale dans le cas où le candidat est mineur :

Je soussigné(e), _____

Agissant en qualité de: Père Mère Tuteur

Autorise

Nom du candidat : _____

Prénom du candidat : _____

à prendre part au concours externe d'adjoint administratif de 1ère classe, session 2016.

A _____, le |_|_| |_|_| |2|0|_|_|

Signature :