



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU CONCOURS INTERNE
D'ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2^e CLASSE
DE L'INTÉRIEUR ET DE L'OUTRE-MER**

Session 2025 – Région Pays de la Loire

Nous vous recommandons d'utiliser l'inscription par voie électronique,
cette procédure étant plus rapide et plus sûre.

Merci de ne pas cumuler dossier papier et inscription en ligne.

Date d'ouverture des inscriptions : Lundi 20 janvier 2025

Retrait du formulaire d'inscription :

- par téléchargement sur le site : <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/pays-de-la-loire/Region-et-institutions/Organisation-administrative-de-la-region/Ressources-humaines-et-action-sociale-interministerielle/Les-recrutements-de-la-fonction-publique>

Date limite d'inscription : **jeudi 20 février 2025 à 23h59**

- par voie électronique sur le site : <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/pays-de-la-loire/Region-et-institutions/Organisation-administrative-de-la-region/Ressources-humaines-et-action-sociale-interministerielle/Les-recrutements-de-la-fonction-publique>
- par voie postale, **le cachet de la poste faisant foi**

Date des épreuves écrites d'admissibilité : **jeudi 20 mars 2025**

Dates de l'épreuve d'admission : **du 14 au 20 mai 2025** (dates prévisionnelles)

Une fois rempli, le présent formulaire doit être transmis **par voie postale au plus tard le jeudi 20 janvier 2025**, le cachet de la poste faisant foi, à :

**Secrétariat Général Commun Départemental
Service des Ressources Humaines
Bureau de la Mobilité et du Recrutement - Concours
10 boulevard Gaston Serpette CS 64 213
44 042 Nantes Cedex 1**

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours, vous pouvez contacter le Bureau de la Mobilité et du Recrutement :

sgc-concours@loire-atlantique.gouv.fr

Aucun dossier déposé directement ou ne comportant pas le cachet de la poste ne sera accepté.

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

Interne ADJOINT ADM PPAL 2^e CLASSE 2025 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

(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) ETAT-CIVIL

Madame

Monsieur

Célibataire

Concubin

Divorcé-e

Marié-e

Pacsé-e

Séparé-e

Séparé-e judiciairement

Veuf/veuve

Nom de naissance _____

Prénom (s) _____

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 de naissance ou Pays Étranger : | _ | _ | _____

Profession :

Situation professionnelle actuelle :

Chômage

Étudiant

CDI

CDD

Secteur privé

Secteur public

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 : | _ | _ | _ | _ | _ | Commune : _____

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

☎ (Lieu de travail) : _____

Adresse mail (obligatoire) : _____

C) SITUATION ADMINISTRATIVE ACTUELLE

Corps de catégorie d'appartenance : A B C

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

Durée totale des services publics effectués au 1^{er} janvier 2025 au moins égale à 1 an ?

OUI NON

Serez-vous en activité au sein d'une administration le jour de la première épreuve écrite (20 mars 2025) ?

OUI NON

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 : | _ | _ | _ | _ | _ | Commune : _____

☎ : _____

Adresse mail : _____

Origine du fonctionnaire :

- 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
- Ministère de l'Intérieur – juridictions administratives
- Ministère de l'Intérieur – administration centrale
- Ministère de l'Intérieur – direction départementale interministérielle
- Autre : _____

Position administrative :

- Activité (ou mis a disposition)
- Congé parental ou congé présence parentale
- Détachement
- Disponibilité
- Hors cadre
- Service national ou activité dans la réserve opérationnelle

D) SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN DE L'ADMINISTRATION EUROPÉENNE

- 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) DIPLÔMES

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

F) SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL

Dispensé·e Engagé·e Exempté·e Libéré·e Néant

Non concerné (e) Réformé·e

Recensé·e Date du recensement : |_ _|_|_ _ _ _|

Journée Défense et Citoyenneté (JDC, ex JAPD) effectuée le :|_ _|_|_ _ _ _|
ou JDC / JAPD non effectuée

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

Durée accomplie en tant qu'engagé : _____

Services civiques et autres formes de volontariat : _____

G) PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

OUI NON

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiers temps supplémentaire | <input type="checkbox"/> Aide pour accéder aux escaliers |
| <input type="checkbox"/> Sujet grossi | <input type="checkbox"/> Sujets en braille |
| <input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur | <input type="checkbox"/> Assistance d'un secrétaire |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |
| <input type="checkbox"/> Aucun aménagement d'épreuve | |

Joindre obligatoirement à cette demande **un certificat médical daté de moins de 6 mois avant les épreuves précisant les aménagements qui doivent être accordés. Ce certificat devra être établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap(*)**, et envoyé (cachet de la poste faisant foi) ou déposé 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.

La transmission de l'attestation reconnaissant la qualité de travailleur handicapé de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) territorialement compétente n'a plus de caractère obligatoire.

() Une liste de médecins agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet. Cette liste est disponible sur le site de l'Agence Régionale de Santé (ARS).*

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné-e, _____

Certifie sur l'honneur que les renseignements figurant sur le présent imprimé 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.

Je suis informé-e que, pour les candidats fonctionnaires, le bénéfice du concours implique obligatoirement une mobilité et qu'il m'est recommandé d'informer ma hiérarchie de ma candidature pour qu'elle anticipe mon remplacement en cas de réussite.

À _____, le |_|_|_|_|2|0|2|5|

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 DE NAISSANCE (du candidat) : _____

PRÉNOMS (du candidat) : _____

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

À _____, le |_|_|_|_|2|0|2|5|

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 (personnes en situation de handicap), vous devrez fournir un certificat médical établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap.

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