

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU CONCOURS INTERNE
D'ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2^{ème} CLASSE
DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
Session 2026
Région NORMANDIE**

Date d'ouverture des inscriptions : **lundi 5 janvier 2026**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique : **jeudi 5 février 2026**

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) : **jeudi 5 février 2026**

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **jeudi 2 avril 2026**

Date prévisionnelle de l'épreuve d'admission : **du mardi 26 mai au mercredi 3 juin 2026**

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, car vous ne pouvez pas cumuler 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 :

**Préfecture de la Seine-Maritime
Hôtel Dieu / SGCD 76
SRH/BPEDC/UMER
7 place de la Madeleine
76036 ROUEN CEDEX**

Date limite d'envoi du dossier complet : jeudi 5 février 2026 (le cachet de la poste faisant foi)

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours, vous pouvez contacter le SGCD 76 sur : sgc-concours@seine-maritime.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 (publiées au Journal Officiel du 7 janvier 1978) reconnaissent à toute personne qui figure dans un fichier le droit d'obtenir communication et rectification des informations qui la concernent.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Concours INTERNE d'adjoint administratif principal de 2ème classe Session 2026

PREF |_|_|- |_|_|_|_|_|_|_|_| (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 (naissance) : -----

PRÉNOMS : -----

NOM d'usage (pour les femmes mariées) : -----

NOM et PRÉNOM du père : -----

NOM de naissance et PRÉNOM 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 de naissance : -----

Département de naissance ou Pays étranger : -----

(pour Paris et Lyon, préciser l'arrondissement)

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

Profession : -----

Nom employeur : -----

B - ADRESSE

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

N° : ----- Rue : -----

Code Postal : ----- Commune : -----

☎ (Domicile-obligatoire) : ----- ☎ (Portable-obligatoire) : -----

Adresse @ (obligatoire pour l'accusé de réception) : -----

C – SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN DE L'ADMINISTRATION FRANÇAISE

Fonctionnaire de l'État

Agent non titulaire de l'État

Fonctionnaire d'une collectivité territoriale

Agent non titulaire d'une collectivité territoriale

Fonctionnaire de la fonction publique hospitalière

Agent non titulaire de la fonction publique hospitalière

Agent d'un établissement public relevant de l'État

Agent d'un établissement public relevant d'une collectivité territoriale

Agent d'une organisation internationale intergouvernementale

Sur un emploi de catégorie :

A

B

C

Grade : -----

Date d'entrée dans l'administration : -----

Avez-vous au mois **1 an** de services publics au **1^{er} janvier 2026** : **OUI** **NON**

NOM de l'administration, de la collectivité territoriale, de l'établissement public qui vous emploie actuellement : -----

SERVICE : ----- BUREAU : -----

ADRESSE : -----

Code postal : ----- LOCALITÉ : -----

☎ (professionnel) : -----

Adresse @ (obligatoire pour l'accusé de réception) : -----

Serez-vous en activité au sein d'une administration le jour de l'épreuve écrite du 24/04/2025 :

OUI

NON

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 4 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 - DIPLÔME

Mentionnez le plus élevé : ----- ACQUIS ou EN COURS D'OBTENTION

F – 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"/> 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"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Accessibilité salle | |

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.

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.*

G – COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CE CONCOURS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Site internet de la préfecture et des services de l'État en région Normandie | |
| <input type="checkbox"/> Site du ministère de l'Intérieur | |
| <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux | <input type="checkbox"/> Bouche à oreille |
| <input type="checkbox"/> France Travail | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : |

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) -----

(NOM et PRÉNOMS)

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 -----

Signature précédée 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 » figurant en annexe 4 du guide ;
- ✓ en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves, tout document justifiant la demande (personnes en situation de handicap) ;
- ✓ pour les agents non titulaires, un justificatif de l'employeur ;
- ✓ une adresse mail pour l'envoi de l'accusé de réception de votre formulaire d'inscription

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

Partie réservée à l'administration

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