

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU RECRUTEMENT (H/F) EN SITUATION DE HANDICAP
POUR L'ACCÈS PAR VOIE CONTRACTUELLE AU GRADE DE
SECRÉTAIRE ADMINISTRATIVE DE CLASSE NORMALE DE
L'INTÉRIEUR
Région NORMANDIE au titre de l'année 2026**

**1 poste à pourvoir : Chargé(e) du Pôle Fonctionnement au sein du Secrétariat
Général Commun Départemental de l'Eure (SGCD 27)**

CLÔTURE DES INSCRIPTIONS : Vendredi 31 juillet 2026 23h59 (heure de paris)

Le dossier de candidature doit être adressé en priorité par mail **via France Transfert** à :

sgc-concours@seine-maritime.gouv.fr

ou par voie postale, **au plus tard le 31 juillet 2026, cachet de la poste faisant foi** à :

Préfecture de la Seine-maritime

SGCD 76 – Hôtel Dieu

SRH – BPEDC – UMER

7, place de la Madeleine – 76036 ROUEN CEDEX

Merci de joindre obligatoirement à ce dossier :

- Une lettre de motivation ;
- Un curriculum vitae ;
- La notification de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé établie par la MDPH ou tout autre document justifiant de l'obligation d'emploi ;
- Une copie de la carte nationale d'identité recto/verso ;
- Une copie de l'attestation de la journée de citoyenneté défense si concerné-e.

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.

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU TRANSMIS HORS DÉLAI SERA REFUSÉ

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 ☐

Nombre d'enfants à charge : _____

Situation professionnelle actuelle : _____ Nom employeur : _____

Niveau d'études : _____ Diplôme : _____

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 AU REGARD DU SERVICE NATIONAL

Dispensé ☐ Engagé(e) ☐ Exempté ☐ Libéré ☐ Néant ☐ Non concerné ☐ Reformé ☐

Recensé(e) ☐ Date du recensement : _____

Journée Défense et Citoyenneté (JDC, ex JAPD) effectuée le : _____ J.D.C. non effectuée ☐

Services civiques et autres formes de volontariat (SNU) : _____

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

D – RECONNAISSANCE DE TRAVAILLEUR HANDICAPE

N° dossier MDPH :

Dates de validité de la RQTH : du au

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

(NOM et PRÉNOMS)

atteste sur l'honneur ne pas appartenir à un corps ou carte d'emploi de l'une des trois fonctions publiques (fonction publique d'État, fonction publique territoriale et fonction publique hospitalière).

Fait à, le

Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"

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 recrutement de travailleur en situation de handicap ;
- ✓ qu'en cas de succès, je ne pourrai être nommé(e) que si je remplis toutes les conditions exigées statutairement ;
- ✓ que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice du recrutement.
- ✓

Fait à, le

Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"