

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU RECRUTEMENT (H/F) EN SITUATION DE HANDICAP
POUR L'ACCÈS PAR VOIE CONTRACTUELLE AU GRADE D'ADJOINT
ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2^e CLASSE DE L'INTÉRIEUR
Région NORMANDIE au titre de l'année 2026**

**1 poste à pourvoir : Gestionnaire sur Logiciel de Rédaction des Procédures de la
Police Nationale (LRPPN) au Commissariat de Police d'Argentan (61)**

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"