



PREFET DE SAINT-PIERRE ET MIQUELON

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AU CONCOURS EXTERNE

D'ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2^{ème} CLASSE DE L'INTERIEUR ET DE L'OUTRE-MER

au titre de l'année 2019 pour la préfecture de Saint-Pierre et Miquelon
Le poste est à pourvoir uniquement à la préfecture de Saint-Pierre et Miquelon

Date d'ouverture des inscriptions : **mercredi 17 avril 2019**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription :

- par retrait sur place ou postale : **vendredi 17 mai 2019 à 12h00** (Accueil de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h30)
- par voie électronique : **vendredi 17 mai 2019**

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) : **vendredi 17 mai 2019**

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **mardi 4 juin 2019**

Date prévisionnelle de l'épreuve d'admission : entre le **18 et 28 juin 2019** (dates prévisionnelles)

Si vous optez pour l'envoi postal, une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis**, accompagné des pièces justificatives requises, **au plus tard le vendredi 17 mai 2019** (le cachet de la poste faisant foi) à :

Préfecture de Saint-Pierre et Miquelon
Direction des ressources humaines et des moyens
Bureau du recrutement
BP 4200
97500 Saint-Pierre et Miquelon

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours vous pouvez contacter la direction des ressources humaines et des moyens de la préfecture (☎ 05 08 41 10 10 – plate-forme-rh@spm975.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 (publiée 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.

I N S T R U C T I O N S

Avant de remplir le formulaire d'inscription, **lire attentivement la notice d'information** relative au concours externe d'adjoint administratif principal de 2^{ème} classe de l'intérieur et de l'outre-mer

Ecrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES.

Lorsqu'il existe des cases : cocher la ou les cases correspondantes ; le cas échéant, mettre un chiffre par case.

A - ETAT-CIVIL

Cocher la case correspondant à la situation personnelle, puis inscrire les nom(s), prénom(s), date et lieu de naissance. Fournir la photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité, ou, à défaut, du passeport.

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 recrutement : plate-forme-rh@spm975.gouv.fr.

C - DIPLOMES

D - SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL

Cocher la case correspondant à la situation personnelle.

E - AMENAGEMENTS PARTICULIERS (POUR LES PERSONNES HANDICAPEES)

Si vous faites partie des personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi instituée par l'article L. 5212-2 du Code du travail et mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 5212-13 de ce même Code, indiquez, en cochant la ou les cases correspondantes, si vous souhaitez des aménagements particuliers.

Ne pas omettre de **dater et signer la déclaration sur l'honneur** (page 5) après avoir écrit la mention "lu et approuvé".

Ne pas oublier de remplir **l'accusé de réception** (page 6).

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CONCOURS EXTERNE : ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2^{ème} CLASSE 2019

Centre d'examen : Saint-Pierre et Miquelon

A - ETAT-CIVIL

- Monsieur Madame
 Célibataire Concubin Divorcé(e) Marié(e) PACSE
 Séparé(e) Séparé(e) judiciairement Veuf/Veuve

Nom patronymique _____

Prénoms _____

Nom marital _____

Nom de famille et prénom(s) du père _____

Nom de naissance et prénom(s) de la mère _____

Nationalité Française : OUI NON EN COURS D'OBTENTION

(joindre la photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité ou à défaut, du passeport)

Si autre(s) nationalité(s), préciser laquelle ou lesquelles : _____

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

Département
ou Pays étranger : |_|_|_|_|_|

Profession : _____

B - ADRESSE

Joindre une enveloppe autocollante (format standard), affranchie au tarif "lettre" en vigueur, libellée à votre adresse.

N° : _____ Rue : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Localité : _____

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

☎ (Lieu de Travail) : _____

Adresse mel : _____@_____

C - DIPLOMES

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

E - SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL (joindre copie du justificatif)

Dispensé Engagé(e) Exempté Libéré Néant Non concerné(e) Réformé

Recensé(e) Date du recensement : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

Journée d'appel de préparation à la défense effectuée le : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| J.A.D.P. non effectuée

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

Durée accomplie en tant qu'engagé(e) : _____

F - AMENAGEMENTS PARTICULIERS (POUR LES PERSONNES HANDICAPEES)

Tiers temps supplémentaire

Sujets en braille abrégé

Sujets grossis

Sujets en braille intégral

Utilisation d'un ordinateur

Assistance d'un secrétaire

Aucun aménagement d'épreuve

Difficultés d'accès aux escaliers

Joindre obligatoirement toutes pièces justifiant la demande :

- **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 (anciennement COTOREP) ;

Ou

- **un certificat médical déclarant le handicap compatible avec l'emploi postulé et précisant les aménagements qui doivent être accordés** établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap (*), un médecin appartenant au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier.

- et, le cas échéant, un certificat médical établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap (*) précisant les aménagements qui doivent être accordés.

(*) Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap 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 : Nom _____ Prénom _____

- remplir toutes les conditions requises pour l'inscription au concours ;
- qu'en cas de succès au concours, je ne pourrai être nommé(e) que si je remplis toutes les conditions exigées statutairement (**photocopies recto-verso de la carte nationale d'identité + justificatif JAPD ou service national**) ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours.

A _____, le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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 (du candidat) _____

Prénoms (du candidat) _____

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

A _____, le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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 services accomplis dans une administration européenne : le formulaire "Les ressortissants européens" complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande ;
- en cas de demande d'aménagements pendant l'entretien, tout document justifiant la demande (personnes handicapées) ;
- une enveloppe autocollante (format standard) affranchie au tarif « lettre » en vigueur (libellée aux nom et adresse du candidat).

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



A défaut de réception au 27 mai 2019 de votre convocation pour les épreuves écrites prévues le 4 juin 2019, bien vouloir contacter le service du recrutement à l'adresse électronique suivante :

plate-forme-rh@spm975.gouv.fr

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

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



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

ACCUSE DE RECEPTION

Le,

Merci de remplir les champs de l'accusé réception

Joindre une enveloppe autocollante (format standard) affranchie au tarif « lettre » en vigueur (libellée à vos nom et adresse)

Monsieur

Madame

Nom de famille

Prénom(s)

Nom d'usage

Votre demande de participation au concours externe pour le recrutement d'un adjoint administratif principal de 2^{ème} classe de l'intérieur et de l'outre-mer au titre de l'année 2019

Centre d'examen : Saint-Pierre et Miquelon

est bien parvenue à mon service.

Je vous précise que le présent accusé de réception ne préjuge en rien de la suite qui sera réservée à votre demande d'inscription.

Une convocation vous sera adressée, vous précisant la date et le lieu du déroulement des épreuves écrites d'admissibilité. Si cette convocation ne vous est pas parvenue le 27 mai 2019, je vous recommande d'entrer en relation avec le service gestionnaire du concours. Le défaut de réception de cette convocation n'engage en aucune façon l'administration.