



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GUYANE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction Générale de l'Administration

Cadre réservé à l'administration
(ne rien inscrire)

N°

**Dossier à renvoyer au
Services de l'État en Guyane
Site Vieux Port 1 – Ex DEAL
Bureau des concours
Rue du Vieux Port
97300 Cayenne**

Sous enveloppe en recommandé avec accusé de réception

**Direction des ressources humaines
Service de la formation, des concours et des voyages
Bureau des concours**

DOSSIER D'INSCRIPTION

Concours interne d'adjoint administratif principal de 2^e classement de l'intérieur et de l'outre-mer

Date limite d'envoi des dossiers d'inscription : **le 24 mai 2024** (le cachet de la poste faisant foi)
Date des épreuves d'admissibilité : **le 13 juin 2024**
Date des épreuves d'admission (sauf modifications) : **à compter du 8 juillet 2024**

*Avant de renseigner le dossier d'inscription,
lire attentivement la notice explicative jointe*

**Les dossiers parvenus après la date de clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi)
ne seront pas pris en compte : ils seront déclarés irrecevables**

I - IDENTITÉ (*écrire en lettres majuscules*) :

	Mme <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Nom :	<input type="text"/>	
Nom d'usage :	<input type="text"/>	
Prénom :	<input type="text"/>	
Autres prénoms (séparés par une virgule) :	<input type="text"/>	
Né(e) le (jj/mm/aaaa) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
à (commune et code postal):	<input type="text"/>	

II - COORDONNÉES PERSONNELLES :

Les courriers de convocation seront envoyés à cette adresse :

Adresse :	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Code Postal :	<input type="text"/>	Commune :	<input type="text"/>
DOM COM ou pays étranger :	<input type="text"/>		
Coordonnées téléphoniques : [2 numéros par case]			
domicile :	<input type="text"/>	portable :	<input type="text"/>
		travail :	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>		

III - CONDITIONS GÉNÉRALES D'ACCÈS À UN EMPLOI PUBLIC :

- ❑ **NATIONALITÉ** : (Joindre une photocopie de la pièce d'identité)

Vous êtes de nationalité française : Oui Non

Si non, quelle est votre nationalité :

- ❑ **SITUATION MILITAIRE** : (joindre justificatifs de votre situation militaire)

Si vous êtes de nationalité française, vous certifiez être en situation régulière au regard du Code du service national :

Oui Non

Si vous êtes ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'espace économique européen autre que la France, ou d'Andorre, de Suisse ou de Monaco :

vous certifiez être en position régulière vis-à-vis des obligations de service national de l'État dont vous êtes ressortissant :

Oui Non

IV – CONDITIONS PARTICULIÈRES :

CONDITIONS POUR CONCOURIR (article 3-6-III du décret n° 2016-1084 du 3 août 2016) :

Le concours interne est ouvert aux fonctionnaires et agents contractuels de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière, aux militaires, ainsi qu'aux agents en fonction dans une organisation internationale intergouvernementale **comptant au moins un an de services publics au 1^{er} janvier de l'année 2023, sans condition de diplômes ou de titres.**

Ce concours est également ouvert aux candidats justifiant d'un an de services auprès d'une administration, d'un organisme ou d'un établissement mentionnés au troisième alinéa de 2^{ème} l'article 19 de la loi du 11 janvier 1984, dans les conditions fixées par cet alinéa.

Compléter et joindre à votre dossier l'état des services accomplis joint en annexe 1 du présent dossier.

CONDITIONS D'ÂGE

Les conditions d'âge pour l'accès aux concours de la fonction publique ont été supprimées conformément à l'ordonnance 2005-901 du 2 août 2005.

V - PERSONNES HANDICAPÉES :

Êtes-vous reconnu(e) travailleur(euse) handicapé(e) par la commission des droits et de l'autonomie (RQTH) ?

Oui Non

Si oui, veuillez joindre les justificatifs suivants au présent dossier :

- attestation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vous reconnaissant la qualité de travailleur(euse) handicapé(e) [RQTH] en cours de validité
- certificat médical délivré par un médecin agréé par l'administration attestant la compatibilité du handicap avec l'emploi postulé et déterminant les aménagements à prévoir (*formulaire joint en annexe n° 2 du présent dossier*)

Dans ce cas, quels aménagements particuliers d'épreuves le médecin a-t-il préconisé ? :

Pour les épreuves écrites :

Pour les épreuves orales :

Le formulaire dûment renseigné par un médecin agréé ainsi que l'attestation de reconnaissance de travailleur handicapé sont **à joindre au présent dossier**.

VI - ENGAGEMENT :

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés dans ce dossier et avoir eu connaissance des conditions exigées pour avoir la qualité de fonctionnaire et des conditions particulières d'accès au concours pour lequel je demande mon inscription.

A

, le

Signature du (de la) candidat(e) :

Remarque : Avant expédition, relisez intégralement votre dossier et assurez-vous de l'exactitude de l'ensemble de vos déclarations.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

ÉTAT DES SERVICES ACCOMPLIS
à faire obligatoirement viser par le service du personnel de votre administration

Nom de famille _____
(en lettres capitales)

Nom de naissance _____
(s'il est différent – en lettres capitales)

Prénoms _____

Né(e) le (jj-mm-aa) : _____

Pour que votre candidature soit validée **vous devez justifier d'au moins un an de services publics au 1er janvier 2021** (voir avis de recrutement) Indiquez ci-dessous les périodes à concurrence de l'année de service requise

Ministère, Collectivité territoriale, Établissement public...	Service	Qualité (Fonctionnaire, ou Contractuel)	Position administrative	Périodes		Durée (A-M-J)
				Du (jj-mm-aa)	Au (jj-mm-aa)	

A....., le.....

Signature et cachet du responsable RH

DEMANDES D'AMENAGEMENTS PARTICULIERS**CERTIFICAT MÉDICAL**

justifiant d'aménagements particuliers pour un concours de la fonction publique
(joindre la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – RQTH en cours de validité)

1. Cadre à remplir par le candidat :

Concours ou examen pour le recrutement

Nom et prénoms du (de la) candidat(e)

Né(e) le à

2. Partie à remplir, dater, signer et remettre au candidat par le médecin agréé :

Je soussigné(e) praticien(ne) de médecine générale assermenté(e)
certifie que le (la) candidat(e) est atteint(e) du handicap suivant :

et atteste que ce handicap est compatible avec l'emploi d'agents d'exploitation principaux des travaux publics de l'État.

En conséquence, ce (cette) candidat(e) doit bénéficier, lors des épreuves d'admissibilité et/ou d'admission :

- d'une installation dans une salle spéciale
- d'un temps de composition majoré d'un tiers :
- d'une machine à écrire ou d'un ordinateur équipé d'un traitement de texte :
- d'un sujet en braille :
- de l'assistance d'une secrétaire :
- autre mesure particulière :

Observations éventuelles du praticien :

Fait à, le

Signature du médecin agréé