



**PRÉFET  
DE LA ZONE  
DE DÉFENSE  
ET DE SÉCURITÉ  
SUD**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat général  
de la zone de défense et de sécurité Sud**  
Secrétariat général pour l'administration  
du ministère de l'intérieur Sud

**Recrutement par voie contractuelle  
d'adjoint technique Principal 2eme classe  
de l'intérieur et de l'outre-mer  
au titre des **travailleurs handicapés**  
session 2021**

**ETAT CIVIL**

*REEMPLIR LE DOSSIER D'INSCRIPTION LISIBLEMENT ET EN LETTRES CAPITALES*

Monsieur       Madame

Nom (*pour les femmes, nom de jeune fille*) : .....

Prénoms (*souligner le prénom usuel*) : .....

Nom marital (*pour les femmes mariées, veuves ou divorcées*) : .....

Nom de jeune fille de la mère : .....

N° de sécurité sociale : .....

Date de naissance : ..... lieu de naissance : ..... Dpt : ..... Arrondissement : .....

Nationalité française :  oui    non    en cours de naturalisation <sup>1</sup>

Nationalité (si autre que française) : .....

**ADRESSE MESSAGERIE ET POSTALE**

Adresse mail obligatoire : .....

N° : ..... Rue : .....

Code postal : ..... Localité : ..... Pays (*si autre que France*) : .....

Numéro de téléphone 1 : ..... Numéro de téléphone 2 : .....

<sup>1</sup> Pour les concours où la nationalité française est exigée, votre candidature pourra être prise en compte si vous obtenez ladite nationalité avant les épreuves écrites.

<b>SITUATION FAMILIALE</b>
----------------------------

Célibataire    Marié(e)    Séparé(e)    Divorcé(e)    Veuf(ve)    Concubin(e)    Pacsé(e)

Nombre d'enfants à charge : ..... Nombre de personnes handicapées à charge .....

Nom et prénom du conjoint<sup>2</sup> : .....

Date et lieu de naissance du conjoint<sup>2</sup> : .....

Profession du conjoint<sup>2</sup> :

<b>SERVICE NATIONAL</b>
-------------------------

Situation au regard du service national .....

Recensement effectué  oui    non      Journée défense et citoyenneté effectuée  oui    non

Durée des services : du ..... au .....

<b>ETUDES / DIPLOMES</b>
--------------------------

Diplôme obtenu (*indiquer uniquement le plus élevé*), date d'obtention et établissement de délivrance : .....

Etudes en cours et diplôme préparé : .....

<b>SITUATION PROFESSIONNELLE</b>
----------------------------------

Profession actuelle (*indiquer l'administration ou la raison sociale et l'adresse de l'employeur*).....

Expérience professionnelle (*indiquer les derniers emplois occupés et pour chacun d'eux la nature, la durée et l'adresse des employeurs*) .....

<b>FILIATION</b>
------------------

Nom, prénom, profession du père : .....

Nom marital, prénom, profession de la mère : .....

Domicile(s) et téléphone(s) des parents : .....

<sup>2</sup> .....  
ou personne vivant en couple, le cas échéant.

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

Souhait d'aménagement d'épreuves (si oui, cocher la case), dans ce cas vous devrez lors de la visite médicale d'aptitude auprès d'un médecin agréé compétent en matière de handicap, en demander la prescription et fournir le justificatif en plus des pièces demandées (liste des médecins agréés sur le site internet de l'agence régionale de la santé (ARS))

Ancien travailleur handicapé ; nombre d'années pendant lesquelles cette qualité vous a été reconnue : .....

Sportif de haut niveau

Ancien sportif de haut niveau ; nombre d'années pendant lesquelles cette qualité vous a été reconnue : .....



Personnes handicapées à charge (*indiquer leur nom, prénom, date de naissance*) : .....

.....



Indication du ou des concours déjà présentés pour accéder à un emploi dans la police nationale (*indiquer l'emploi concerné et la date des épreuves*) :

.....

**Je soussigné(e), certifie sur l'honneur ne pas appartenir à un corps de la fonction publique, que les renseignements figurant sur le présent imprimé sont exacts et me déclare averti(e) que toute déclaration inexacte me fera perdre le bénéfice d'une éventuelle admission au concours ou à l'examen.**

**Un accusé de réception vous sera envoyé par courriel à la clôture pour confirmer votre inscription.**

Fait à..... , le.....

Signature

## ANNEXE

**Demande d'équivalence à la condition de diplôme**

(Vous n'êtes pas titulaire du diplôme ou titre requis homologué de niveau 3)

NOM de famille : .....

PRENOMS : .....

NOM d'usage : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

PROFESSION : .....

Spécialité choisie :

- Accueil, maintenance et logistique
- Conduite de véhicules
- Entretien et réparation des engins et véhicules à moteur
- Hébergement et restauration
- Prévention et surveillance

Vous devez justifier de l'exercice d'une **activité professionnelle**, salariée ou non salariée exercée de façon continue ou non, équivalente à une durée totale cumulée **d'au moins 3 ans** à temps plein et **relevant de la même catégorie socioprofessionnelle** que celle de la profession à laquelle la réussite au recrutement permet l'accès (la durée est **réduite à 2 ans** lorsque le candidat justifie d'un titre ou d'un diplôme de niveau immédiatement inférieur à celui requis).

**Vous devez fournir à l'appui de votre demande :**

(tout document rédigé en langue étrangère doit être accompagné de sa traduction en français effectuée par un service assermenté)

- La copie du (des) contrat(s) de travail
- La copie du (des) certificat(s) de l'employeur pour les périodes d'activité
- Tout document justifiant la demande
- Le cas échéant copie du titre ou du diplôme de niveau immédiatement inférieur à celui requis

**Catégorie socioprofessionnelle dont relève la fonction d'adjoint technique référencée dans la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles des emplois salariés d'entreprise (PCS – ESE) :**

5 - Employés / 6 - Ouvriers

## ANNEXE

**DESCRIPTIF DETAILLE DE L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE :**

(cette page peut être dupliquée autant que de besoin pour chaque activité professionnelle à l'appui de la demande)

EMPLOI TENU ET DOMAINE D'ACTIVITE : .....

Temps plein  Temps partiel  si temps partiel : .....%

Durée : .....

DESCRIPTIF DETAILLE DE L'EMPLOI TENU (précisez les fonctions exercées et le niveau de responsabilité) :

NOM et ADRESSE de l'entreprise (pas d'abréviation) : .....

STATUT (service public, organisme professionnel, association, entreprise...) : .....

EMPLOI TENU ET DOMAINE D'ACTIVITE : .....

Temps plein  Temps partiel  si temps partiel : .....%

Durée : .....

DESCRIPTIF DETAILLE DE L'EMPLOI TENU (précisez les fonctions exercées et le niveau de responsabilité) :

NOM et ADRESSE de l'entreprise (pas d'abréviation) : .....

STATUT (service public, organisme professionnel, association, entreprise...) : .....