



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

2020

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU CONCOURS INTERNE
D'INSPECTEUR DU PERMIS DE CONDUIRE
ET DE LA SECURITE ROUTIERE DE 3^{ème} CLASSE
au titre de l'année 2020

Date d'ouverture des inscriptions : **lundi 4 novembre 2019**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **mercredi 4 décembre 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) : **mercredi 4 décembre 2019**

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **mardi 4 février 2020**

Date prévisionnelle de l'épreuve orale d'admission : **entre le 4 et le 14 mai 2020**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis par voie postale uniquement, au plus tard le mercredi 4 décembre 2019** (le cachet de la poste faisant foi) :

- pour les candidats résidant en province : à la préfecture choisie ;
- pour les candidats résidant en outre-mer : à la préfecture ou au haut-commissariat choisi ;
- pour les candidats résidant à Paris et en région Ile-de-France : Ministère de l'intérieur
SG/DRH/SDRF/BRPP-section concours
Concours interne d'Inspecteur du PCSR de 3^{ème} classe
27 cours des Petites Ecuries
77185 LOGNES

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation du concours vous pouvez contacter le Bureau du recrutement et de la promotion professionnelle-Section concours : sdrf-concours-ipc3@interieur.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 reconnaissent à toute personne qui figure dans un fichier le droit d'obtenir communication et rectification des informations qui la concernent.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Int INSPECTEUR du PCSR 3^{ème} classe 2020

(cadre réservé à l'administration)

Avant de remplir le formulaire d'inscription, lire attentivement le guide d'inscription

Ecrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES

Centres d'examen :

Ile-de-France

Province :

Ajaccio

Amiens

Besançon

Bordeaux

Caen

Châlons-en-Champagne

Clermont-Ferrand

Dijon

Lille

Limoges

Lyon

Marseille

Metz

Montpellier

Nantes

Orléans

Poitiers

Rennes

Rouen

Strasbourg

Toulouse

Outre-mer :

Basse-Terre

Cayenne

Fort-de-France

Mamoudzou

Nouméa

Saint-Denis

Saint-Pierre et Miquelon

Tahiti

Conditions cumulatives particulières requises :

1 être âgé(e) de 23 ans au moins au 1^{er} janvier 2020

2 être titulaire du permis de conduire de la catégorie B en cours de validité

3 ne pas avoir fait l'objet d'une inscription sur le fichier national des permis de conduire au titre des décisions de restriction de validité, de suspension, d'annulation, d'interdiction de délivrance de permis de conduire ou de changement de catégorie du permis de conduire prononcées en application des dispositions du code de la route

A - ETAT-CIVIL

Madame

Monsieur

NOM de famille (de naissance) : _____

PRENOMS : _____

NOM d'usage : _____

NOM de famille (de naissance) et PRENOMS du père : _____

NOM de famille (de naissance) et PRENOMS de la mère : _____

Nationalité Française : OUI NON EN COURS D'OBTENTION

Autre NATIONALITE : _____

Si en cours d'obtention, cocher cette case

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| COMMUNE : _____

DEPARTEMENT

ou PAYS étranger : |_|_|_|_|_|

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 concours.

N° : _____ RUE : _____

Code postal : |_|_|_|_| LOCALITE : _____

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

☎ (Lieu de Travail) : _____

Adresse @ : _____

C - SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN DE L'ADMINISTRATION FRANCAISE

- | | | |
|--|--------------------------|------------------------------|
| Fonctionnaire de l'État | <input type="checkbox"/> | |
| Agent non titulaire de l'État | <input type="checkbox"/> | Sur un emploi de catégorie : |
| Fonctionnaire d'une collectivité territoriale | <input type="checkbox"/> | |
| Agent non titulaire d'une collectivité territoriale | <input type="checkbox"/> | A <input type="checkbox"/> |
| Fonctionnaire de la fonction publique hospitalière | <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| Agent non titulaire de la fonction publique hospitalière | <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| Agent d'un établissement public relevant de l'État | <input type="checkbox"/> | |
| Agent d'un établissement public relevant d'une collectivité territoriale | <input type="checkbox"/> | |
| Agent d'une organisation internationale intergouvernementale | <input type="checkbox"/> | |

Date d'entrée dans l'administration : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Durée des services publics au 1^{er} janvier 2020 (au moins 4 ans) : _____

NOM de l'administration, de la collectivité territoriale, de l'établissement public ou de l'organisation internationale intergouvernementale **qui vous emploie actuellement** :

SERVICE : _____

ADRESSE : _____

Code postal : |_|_|_|_| LOCALITE : _____

☎ _____

Adresse @ : _____

D - SITUATION ADMINISTRATIVE AU SEIN D'UNE ADMINISTRATION EUROPEENNE

Vous justifiez de services accomplis au sein d'une administration européenne.

Vous devez adresser le formulaire « Les ressortissants européens », figurant en annexe 4 du guide, complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande (*tout document rédigé en langue étrangère doit être accompagné de sa traduction en français effectuée par un service assermenté*).

Pour les candidats résidant dans les DOM-COM ou à l'étranger ou en situation de handicap ou en état de grossesse ou dont l'état de santé le nécessite peuvent bénéficier, à leur demande, de la visioconférence.

Ce choix peut s'effectuer au moment de l'inscription. Les candidats devront produire dans les meilleurs délais et au plus tard dix jours avant le début de l'épreuve orale d'admission, un justificatif de domicile pour les résidents dans les DOM-COM ou à l'étranger ; soit pour les candidats en situation de handicap ou en état de grossesse ou dont l'état de santé le nécessite, un certificat médical délivré par un médecin agréé par l'administration et comportant la mention de l'aménagement relatif à la visioconférence.

L'absence de transmission de justificatif rend la demande irrecevable.

Souhaitez-vous bénéficier de la visioconférence pour votre épreuve orale ?

OUI NON

E - DIPLOMES

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

F - PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

OUI

NON

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiers temps supplémentaire | <input type="checkbox"/> Sujets en braille abrégé |
| <input type="checkbox"/> Sujets grossis | <input type="checkbox"/> Sujets en braille intégral |
| <input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur | <input type="checkbox"/> Assistance d'un secrétaire |
| <input type="checkbox"/> Assistance d'un traducteur en langue des signes | <input type="checkbox"/> Aide pour accéder aux escaliers |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |
| <input type="checkbox"/> Aucun aménagement d'épreuve | |

Joindre obligatoirement à cette demande :

- **une attestation reconnaissant la qualité de travailleur handicapé** de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) territorialement compétente ;

- **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.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____
(NOM et PRENOMS)

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 concours interne ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours.

Fait à _____, 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, figurant en annexe 4 du guide ;
- ↳ en cas de demande de visioconférence : tout document justifiant la demande ;
- ↳ en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes en situation de handicap).

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