



MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR

Liberté
Égalité
Fraternité

2021

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 2021

Date d'ouverture des inscriptions : **mardi 03 novembre 2020**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **jeudi 03 décembre 2020**

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) : **jeudi 03 décembre 2020**

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **mardi 02 mars 2021**

Les dates de l'épreuve orale d'admission seront communiquées ultérieurement

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis par voie postale uniquement, au plus tard le jeudi 03 décembre 2020** (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.

ATTENTION, MODALITES EXCEPTIONNELLES ET TEMPORAIRES:

Durant la période de la crise sanitaire, les conditions d'admission à concourir sont observées, au plus tard, à la date d'établissement de la liste d'admission (date prévisionnelle: fin mai 2021).

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 2021

(cadre réservé à l'administration)

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

Écrire 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 2021

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 naissance : _____

PRENOMS : _____

NOM d'usage : _____

NOM de naissance et PRENOMS du père : _____

NOM 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
Agent non titulaire de l'État
Fonctionnaire d'une collectivité territoriale
Agent non titulaire d'une collectivité territoriale
Fonctionnaire de la fonction publique hospitalière
Agent non titulaire de la fonction publique hospitalière
Agent d'un établissement public relevant de l'État
Agent d'un établissement public relevant d'une collectivité territoriale
Agent d'une organisation internationale intergouvernementale

Sur un emploi de catégorie :

A
B
C

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

Durée des services publics au 1^{er} janvier 2021 (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 l'épreuve orale: 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 et un certificat médical délivré par un médecin agréé (*) et comportant la mention de l'aménagement relatif à la visioconférence pour les candidats en situation de handicap, en état de grossesse ou dont l'état de santé le nécessite.

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

(*) Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet.

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

OUI

NON

E - DIPLOMES

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

F – PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

OUI

NON

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?

Tiers temps supplémentaire

Sujets en braille abrégé

Sujets grossis

Sujets en braille intégral

Utilisation d'un ordinateur

Assistance d'un secrétaire

Assistance d'un traducteur en langue des signes

Aide pour accéder aux escaliers

Autre : _____

Aucun aménagement d'épreuve

Joindre obligatoirement à cette demande un certificat médical daté de moins de 6 mois 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 (), et envoyé (cachet de la poste faisant foi) ou déposé au service organisateur au plus tard trois semaines avant le début des épreuves, délai de rigueur, conformément au décret n° 2020-523 du 4 mai 2020 relatif à la portabilité des équipements contribuant à l'adaptation du poste de travail et aux dérogations aux règles normales des concours, des procédures de recrutement et des examens en faveur des agents publics et des candidats en situation de handicap.*

() Une liste de médecins généralistes agréés compétents en matière de handicap est établie dans chaque département par le préfet.*

G – COMMENT AVEZ -VOUS EU CONNAISSANCE DE CE CONCOURS ?

site intranet du Ministère de l'intérieur

site Préfecture / SGAMI

réseaux sociaux

vocation Service Public

bouche à oreille professionnel

information de ma hiérarchie / service RH (préciser)

Autres

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 handicapées).

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