



2023

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AU CONCOURS INTERNE

DE DELEGUE AU PERMIS DE CONDUIRE ET A LA SECURITE ROUTIERE

au titre de l'année 2023

Date d'ouverture des inscriptions : **Mardi 02 novembre 2022**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **Vendredi 02 décembre 2022**

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 02 décembre 2022**

Date prévisionnelle de l'épreuve écrite d'admissibilité : **Jeudi 02 février 2023**

Date limite d'envoi du dossier RAEP (uniquement pour les candidats admissibles) par courriel ou voie postale (le cachet de la poste faisant foi) : **Lundi 27 mars 2023**

Date prévisionnelle des épreuves orales d'admission : **communiquée ultérieurement**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis par voie postale uniquement, au plus tard le le vendredi 02 décembre 2022** (le cachet de la poste faisant foi) :

- ▶ pour les candidats résidant en outre-mer : à la préfecture ou au haut-commissariat choisi ;
- ▶ pour les candidats résidant en métropole :
Ministère de l'intérieur
SG/DRH/SDRF/BRPP-Section concours
Concours interne de Délégué au PCSR
27 cours des Petites Écuries
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-dpcsr@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

Interne DELEGUE au PCSR 2023

(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 :

- Métropole** Ile-de-France
- Outre-mer**
- | | | |
|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Basse-Terre | <input type="checkbox"/> Mamoudzou | <input type="checkbox"/> Saint-Pierre et Miquelon |
| <input type="checkbox"/> Cayenne | <input type="checkbox"/> Nouméa | <input type="checkbox"/> Tahiti |
| <input type="checkbox"/> Fort-de-France | <input type="checkbox"/> Saint-Denis | <input type="checkbox"/> Uvea |

Conditions cumulatives particulières requises :

- 1 être titulaire du permis de conduire de catégorie B en cours de validité
- 2 s'être vu délivrer le permis de conduire de catégorie B depuis trois ans au moins au 1er janvier 2023.
- 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 2023 (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 @ : _____

Pour les épreuves orales d'admission : les candidats résidant dans les DOM-COM ou à l'étranger, en situation de handicap, 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 ou en état de grossesse ou dont l'état de santé le nécessite.

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

Souhaitez-vous bénéficier de la visioconférence pour vos épreuves orales ?

OUI

NON

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

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).

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 ?

- | | |
|--|--|
| <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 **un certificat médical, daté de moins de six mois avant le début des épreuves, précisant les aménagements qui doivent être accordés, établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap (*)**, transmis 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.

Tous les lauréats du concours seront convoqués par la médecine du travail lors de leur prise de poste.

() 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
- information de ma hiérarchie / service RH
- DFR/AF

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) :

↳ la copie du permis de conduire de la catégorie B en cours de validité

Également (cas particulier) :

↳ 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 d'inscription;

↳ 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).

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