MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR
ET DES OUTRE-MER

Liberté
Égalité
Fraternité

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A L'EXAMEN PROFESSIONNEL D'ACCÈS AU GRADE

D'INSPECTEUR DU PERMIS DE CONDUIRE ET A LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE DE 1ère CLASSE

au titre de l'année 2024

Date d'ouverture des inscriptions : **mardi 16 mai 2023**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **vendredi 16 juin 2023**

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 16 juin 2023**

Date prévisionnelle de l'épreuve orale d'admission : à compter du mardi 5 septembre 2023

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis**, **par voie postale uniquement**, **au plus tard le vendredi 16 juin 2023** *(le cachet de la poste faisant foi)* :

- pour les agents résidant en outre-mer :
- pour les agents résidant en métropole : Ministère de l'intérieur
  SG/DRH/SDRF/BRPP-Section concours
  Examen professionnel d'Inspecteur du Permis de Conduire
  et de la Sécurité Routière, de 1ère classe
  27 cours des Petites écuries
  77185 LOGNES

Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation de l'examen **vous pouvez contacter le Bureau du recrutement et de la promotion professionnelle-Section concours : sdrf-exapro-ipcsr1@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.

F O R M U L A I R E D ’ I N S C R I P T I O N

Exa pro INSPECTEUR DU PCSR 1ère classe 2024|__|__|__|

(cadre réservé à l’administration)

Avant de remplir le formulaire d’inscription, ***lire attentivement le guide d’inscription***
Écrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES

N° de matricule *(figurant au dos de votre carte agent) :* |__|__|__|__|__|__|

A - INFORMATIONS PERSONNELLES

☐ Madame ☐ Monsieur

NOM de naissance : _____

PRÉNOMS : _____

NOM d’usage : _____

NOM de naissance et PRÉNOMS de la mère : _____

Nationalité Française : ☐ OUI ☐ NON ☐ EN COURS D'OBTENTION

Autre NATIONALITÉ : _____

☐ Si en cours d’obtention, cocher cette case

Date de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__| COMMUNE : _____

DÉPARTEMENT
ou PAYS étranger : |__|__|__| _____

Indiquer l'adresse à laquelle toute correspondance (convocations, notification) doit parvenir. En cas de modification de cette adresse, prévenir immédiatement le service gestionnaire de l’examen.

N° : _____ RUE : _____

_____

Code postal : |__|__|__|__|__| LOCALITÉ : _____

(Domicile) : _____ (Portable) : _____

Adresse @ : _____

B - INFORMATIONS PROFESSIONNELLES AU SEIN DU CORPS DES INSPECTEURS DU PCSR

En détachement : ☐ NON ☐ OUI à compter du : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Corps de catégorie B d'appartenance : _____ Date de titularisation : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Grade : _____ à compter du : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Aurez-vous un an dans le 6e échelon au **31 décembre 2024** ? NON ☐ OUI ☐

Aurez-vous au moins trois années de services effectifs dans un corps, cadre d'emplois ou emploi de catégorie B ou de même niveau au **31 décembre 2024** ? NON ☐ OUI ☐

Le cas échéant, dispositions transitoires du décret 2022-1209 du 31 août 2022. Remplissiez-vous les conditions antérieures à savoir :

- Un an dans le 5e échelon d'IPCSR 2 au **31 décembre 2023** ? NON ☐ OUI ☐

- Trois années de services effectifs dans un corps, cadre d'emplois ou emploi de catégorie B ou de même niveau au **31 décembre 2023** ? NON ☐ OUI ☐

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 : |__|__|__|__|__| LOCALITÉ : _____

Adresse @ : _____

C – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les candidats résidant dans les DOM-COM ou à l'étranger, 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(*) comportant la mention de l'aménagement relatif à la visioconférence pour les candidats 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

D- DIPLÔMES

Mentionnez le plus élevé : _____

ACQUIS ☐ EN COURS D'OBTENTION ☐

E – PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

☐ OUI ☐ NON

Si oui, souhaitez-vous des aménagements particuliers ?
(veuillez cocher le/les aménagement(s) souhaité(s)

☐ Tiers temps supplémentaire

☐ 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 avant les épreuves précisant les aménagements qui doivent être accordés. Ce certificat doit être 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.

E – COMMENT AVEZ -VOUS EU CONNAISSANCE DE CET EXAMEN PROFESSIONNEL?

☐ Site intranet du Ministère de l'intérieur

☐ Site Préfecture / SGAMI

☐ Bouche à oreille professionnel

☐ Information de ma hiérarchie / service RH (préciser)

☐ Autres (préciser)

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____

(NOM et PRÉNOMS)

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 à l'examen professionnel d'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière de 1ère classe session 2023 ;
- que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission à l'examen.

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) :

cas particulier :

- 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

Pour les inscriptions par voie postale, il ne sera pas envoyé d'accusé réception.