



**MINISTÈRE  
DE L'INTÉRIEUR**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## AU RECRUTEMENT SANS CONCOURS D'ADJOINTS ADMINISTRATIFS DE L'INTÉRIEUR ET DE L'OUTRE-MER POUR LA PRÉFECTURE DU VAL-DE-MARNE

**au titre de l'année 2024**

Pour vous inscrire, vous avez le choix entre deux possibilités : inscription par courriel ou inscription papier.  
**Vous devez absolument faire un choix entre ces deux procédures. Ne cumulez pas dossier papier et inscription par courriel.**

Date d'ouverture des inscriptions : **lundi 22 avril 2024**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **jeudi 30 mai 2024**

Date limite d'envoi des dossiers d'inscription par voie électronique ou voie postale (le cachet de la poste faisant foi) : **jeudi 30 mai 2024**

Sélection des candidats sur dossier : **du 3 au 14 juin 2024**

Entretien avec la commission de sélection pour les candidats retenus : **à compter du 28 juin 2024 (date prévisionnelle)**

Une fois rempli, le présent formulaire doit être transmis **au plus tard le jeudi 30 mai 2024** ,

**Soit par voie électronique** : [sgc-formation@val-de-marne.gouv.fr](mailto:sgc-formation@val-de-marne.gouv.fr)

**Soit par voie postale, au plus tard le jeudi 30 mai 2024** (le cachet de la poste faisant foi) :

Préfecture du Val-de-Marne,  
Secrétariat Général commun départemental,  
Direction des ressources humaines et de moyens,  
Bureau des ressources humaines  
21-29 Avenue du Général de Gaulle  
94038 CRETEIL CEDEX

**Pour des questions portant sur le dossier d'inscription et sur l'organisation de l'examen** vous pouvez contacter le Bureau des Ressources humaines de la Préfecture du Val-de-Marne - Section Formation : [sgc-formation@val-de-marne.gouv.fr](mailto:sgc-formation@val-de-marne.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

**RSC – ADJOINT ADM 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

## A – INFORMATIONS PERSONNELLES

Madame

Monsieur

NOM DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

PRÉNOMS : \_\_\_\_\_

NOM D'USAGE : \_\_\_\_\_

AUTRES PRÉNOMS : \_\_\_\_\_

NOM de naissance de la mère : \_\_\_\_\_

Nationalité française : OUI NON EN COURS D'OBTENTION

Autre NATIONALITÉ : \_\_\_\_\_

Si en cours d'obtention, cocher cette case

Votre 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 -SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL

Journée Défense et Citoyenneté effectuée le :

Services accomplis : Durée accomplie en tant qu'appelé :\_

Durée accomplie en tant qu'engagé :\_\_\_\_\_

Services civiques et autres formes de volontariat :

## C – DIPLÔMES

Mentionnez le plus élevé : \_\_\_\_\_

ACQUIS

EN COURS D'OBTENTION

## D – PERSONNE 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 le début des épreuves, **établi par un médecin agréé** compétent en matière de handicap (\*) et précisant les aménagements qui doivent être accordés. Ce certificat devra être transmis au service organisateur **au plus trois semaines avant le début de l'épreuve.***

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

## E - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

**Pour l'épreuve orale, 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 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.

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

**F – COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CE RECRUTEMENT ?**

Site intranet du Ministère de l'intérieur

Communication vocation service public

Réseaux sociaux

Publicité internet

Pôle emploi ou mission locale

Bouche à oreille

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 ce concours ;  
que toute déclaration inexacte ou incomplète de ma part me ferait perdre le bénéfice de mon éventuelle admission à ce 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) :

– un curriculum vitae détaillé indiquant le niveau d'étude ainsi que, le cas échéant, le contenu et la durée des formations suivies et des emplois occupés ;

– une lettre de candidature indiquant les motivations du candidat.

↳ 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.**

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