

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## AU CONCOURS INTERNE

### D'INSPECTEUR DU PERMIS DE CONDUIRE ET DE LA SECURITE ROUTIERE DE 3<sup>ème</sup> CLASSE

**au titre de l'année 2023**

Date d'ouverture des inscriptions : **lundi 3 octobre 2022**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique ou postale : **vendredi 4 novembre 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 4 novembre 2022**

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **mardi 10 janvier 2023**

**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 vendredi 4 novembre 2022** (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<sup>ème</sup> 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-ipcsr3@interieur.gouv.fr](mailto:sdrf-concours-ipcsr3@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.



## 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<sup>er</sup> 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 @ : \_\_\_\_\_

## 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, 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, 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 grossis

Utilisation d'un ordinateur

Assistance d'un traducteur en langue des signes

Autre :

Aucun aménagement d'épreuve

Sujets en braille abrégé

Sujets en braille intégral

Assistance d'un secrétaire

Aide pour accéder aux escaliers

*Joindre obligatoirement à cette demande :*

**un certificat médical, daté de moins de 6 mois avant le début des épreuves précisant les aménagements qui doivent être accordés. Ce certificat doit être établi par un médecin agréé compétent en matière de handicap (\*) et transmis 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.*

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

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

Site intranet de la DRH

Site intranet du ministère de l'Intérieur

Site Préfecture / SGAMI

Site intranet de la sécurité routière

Newsletter interne

Bouche à oreilles

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**