Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

8.07.2015

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## AU CONCOURS EXTERNE

## D'INSPECTEUR DU PERMIS DE CONDUIRE ET DE LA SECURITE ROUTIERE DE 3ème CLASSE

## au titre de l'année 2016

Date d'ouverture des inscriptions : **Mercredi 4 novembre 2015**

Date limite de retrait du formulaire d'inscription par voie électronique et postale :
**Jeudi 3 décembre 2015**

Date limite de validation des inscriptions sur le serveur électronique et d'envoi des dossiers d'inscription par voie postale (le cachet de la poste faisant foi) :
**Jeudi 3 décembre 2015**

Date prévisionnelle des épreuves écrites d'admissibilité : **jeudi 17 mars 2016**

Date limite d'envoi du C.V. (uniquement pour les candidats admissibles) par voie postale (le cachet de la poste faisant foi) :
**Vendredi 20 mai 2016**

Date prévisionnelle des épreuves d'admission : **entre le 6 et le 10 juin 2016**

**ATTENTION**
**VOUS DEVREZ JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION LA COPIE DE VOTRE PERMIS DE CONDUIRE. A DEFAUT D'ETRE TITULAIRE DES PERMIS A PERMETTANT LA CONDUITE DE MOTO SUPERIEURE A 600 CM3, VOUS DEVREZ TRANSMETTRE LA COPIE DE LA FACTURE DE L'AUTO-ECOLE ATTESTANT VOTRE INSCRIPTION AUX PERMIS MOTO**.

Une fois rempli, le présent formulaire doit être **transmis par voie postale uniquement**, **au plus tard le jeudi 3 décembre 2015** *(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-Pôle concours (gestionnaire 9)
  Concours externe d'Inspecteur du PCSR de 3ème 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-Pôle concours : gestionnaire9-concours@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

## Ext INSPECTEUR du PCSR 3ème classe 2016 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(cadre réservé à l'administration)

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

Ecrire très lisiblement, en lettres MAJUSCULES

**Centres d'examen** :

☐ **Ile-de-France**

☐ **Province** : ☐ Provence-Alpes-Côte d'Azur ☐ Aquitaine ☐ Alsace
☐ Corse ☐ Bretagne ☐ Rhône-Alpes
☐ Midi-Pyrénées ☐ Nord - Pas-de-Calais ☐ Auvergne

☐ **Ultramarin** : ☐ Guadeloupe ☐ La Réunion ☐ Polynésie française
☐ Martinique ☐ St-Pierre-et-Miquelon ☐ Nouvelle-Calédonie
☐ Guyane ☐ Mayotte

**Conditions cumulatives particulières requises :**

1 ☐ *être âgé(e) de 23 ans au moins au 1er janvier 2016*

2 ☐ *être titulaire des permis de conduire des catégories A (permettant la conduite de motos de toute cylindrée) et de la catégorie B en cours de validité*

3 ☐ *s'être vu délivrer le permis de conduire de catégorie B au plus tard au 1er janvier 2013*

4 ☐ *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 famille :** _____

**PRENOMS** : _____

**NOM d'usage :** _____

**NOM de famille et PRENOMS du père :** _____

**NOM de famille 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 : |_|_|_|_____

PROFESSION : _____

**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 - RECRUTEMENT EXTERNE SOUMIS A UNE CONDITION DE DIPLOME**

☐ **Vous êtes titulaire du diplôme ou titre requis homologué de niveau IV délivré en France :**

Précisez lequel : _____

ACQUIS ☐ EN COURS D'OBTENTION ☐

**Si vous n'êtes pas titulaire du diplôme ou titre requis homologué de niveau IV délivré en France**,
précisez ci-dessous votre situation en cochant la case correspondante :

☐ **Vous êtes titulaire d'un titre ou d'un diplôme homologué au niveau requis** par la commission d'homologation des titres et diplômes de l'enseignement technologique ou inscrit au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) :

**précisez lequel** : _____

*(si vous ignorez si votre diplôme ou titre est homologué ou inscrit au RNCP, renseignez-vous auprès de l'établissement ou de l'organisme qui vous l'a délivré)*

☐ **Vous êtes titulaire d'un titre ou d'un diplôme étranger assimilé au titre ou diplôme requis :**

**précisez lequel** : _____

*(si vous ignorez si votre diplôme ou titre est assimilé, renseignez-vous auprès de votre rectorat)*

☐ **Vous justifiez d'une qualification reconnue comme équivalente au titre ou diplôme requis.**

Vous devez adresser le formulaire « Demande d'équivalence à la condition de diplôme », figurant en annexe 7 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)*.

**Dispense de diplôme**

**La condition de diplôme peut être supprimée** pour les mères et pères d'au moins trois enfants et les sportifs de haut niveau inscrits sur la liste arrêtée par le ministre chargé des sports.

Vous devez adresser le formulaire « Demande de dispense de la condition de diplôme », figurant en annexe 8 du guide, complété avec précision.

***Joindre obligatoirement à cette demande toutes pièces justificatives nécessaires :***

Mère ou père de 3 enfants et plus ☐
(copie intégrale du livret de famille)

Sportif de haut niveau ☐
(tout document justifiant la demande)

**D - SITUATION AU REGARD DU SERVICE NATIONAL**

Dispensé ☐ Engagé(e) ☐ Exempté ☐ Libéré ☐ Néant ☐ Non concerné(e) ☐ Réformé ☐

Recensé(e) ☐ Date du recensement : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Journée Défense et Citoyenneté effectuée le : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| J.D.C. non effectuée ☐

Service accompli : Durée accomplie en tant qu'appelé : _____

Durée accomplie en tant qu'engagé : _____

Services civiques et autres formes de volontariat : _____

**E - PERSONNES RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPE**

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

☐ Sujets en braille abrégé

☐ Sujets en braille intégral

☐ Assistance d'un secrétaire

☐ Aide pour accéder aux escaliers

☐ Autre : _____

☐ Aucun aménagement d'épreuve

*Joindre obligatoirement à cette demande toutes pièces justificatives nécessaires :*

- **une attestation reconnaissant la qualité de travailleur handicapé** de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) territorialement compétente ;

- **un certificat médical 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 (*), un médecin appartenant au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier.

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

# 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 externe ;
- 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 photocopie de votre permis de conduire ou la facture de l'auto-école justifiant votre inscription aux permis moto.
- en cas de demande de qualification reconnue comme équivalente à l'un des titres ou diplômes requis : le formulaire « Demande d'équivalence à la condition de diplôme » complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande, figurant en annexe 7 du guide ;
- en cas de demande de dispense de la condition de diplôme : le formulaire « Demande de dispense de la condition de diplôme » complété avec précision et accompagné de tout document justifiant la demande, figurant en annexe 8 du guide ;
- en cas de demande d'aménagements pendant les épreuves : tout document justifiant la demande (personnes handicapées) ;
- l'accusé de réception, figurant en annexe 9 du guide ;
- une enveloppe autocollante (format standard) affranchie au tarif en vigueur pour un lettre jusqu'à 20 g (libellée à vos nom et adresse) pour l'envoi de l'accusé de réception.

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

# CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Accusé de réception de la demande d'inscription adressé au candidat le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|