



**Secrétariat général**  
**de la zone de défense et de sécurité Sud**  
 Secrétariat général pour l'administration  
 du ministère de l'intérieur Sud

**Avis de recrutement sans concours  
 d'adjoint technique de l'intérieur et de l'outre-mer  
 au titre des **Travailleurs Handicapés**  
 session 2023**

**CALENDRIER DU RECRUTEMENT**

Ouverture des inscriptions	02 novembre 2023
Clôture des inscriptions	02 décembre 2023
Examen des dossiers	A compter du 4 décembre 2023
Résultats d'admissibilité	A compter du 4 décembre 2023
Entretien des candidats	A compter du 7 décembre 2023
Résultats d'admission	A compter du 12 décembre 2023
Prise de poste	A compter du 30 décembre 2023

**CONDITIONS DE PARTICIPATION**

- Être de nationalité française ou ressortissant d'un des états membres de l'Union Européenne ;
- Être âgé de 18 ans au moins au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du concours ;
- Être en règle avec la législation du service national ;
- Ne pas appartenir à un corps ou un cadre d'emploi de l'une des trois fonctions publiques ;
- Être éligible aux conditions citées à l'article L5212-13 du code du travail ;
- Être de bonne moralité.

**INSCRIPTION**

- Par courrier : En téléchargeant le dossier sur le site mentionné ci-dessus.

Après avoir été complétés et signés, les documents suivants devront être transmis au plus tard **le 02 décembre 2023** (cachet de la poste faisant foi) au SGAMI Sud- direction des ressources humaines - bureau du recrutement– 299 chemin de Ste Marthe CS 90495 13311 Marseille Cedex 14.

### **ETAPES DU RECRUTEMENT**

- Les candidats au recrutement établissent un dossier qui est examiné par la commission de sélection ;
- Les candidats dont le dossier est sélectionné passent un entretien avec le jury d'une durée de vingt minutes qui vise à vérifier la correspondance entre leur profil et le poste proposé ;
- La commission arrête la liste du ou des candidats retenus.

### **PIECES A FOURNIR**

Les candidats doivent fournir obligatoirement un dossier comprenant :

- Notice d'inscription dûment complétée, datée et signée ;
- Une lettre de motivation ;
- Un curriculum-vitae ;
- Une copie de la carte nationale d'identité ou carte de ressortissant CEE ou EEE ;
- La notification de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé établie par la CDAPH ;

### **RENSEIGNEMENTS**

Par courriel : [sgamisud-brf-epts@interieur.gouv.fr](mailto:sgamisud-brf-epts@interieur.gouv.fr)

Par téléphone : 04 86 57 68 **50 / 52 / 53 / 82**

Tous les échanges administratifs (convocations, courriers d'admissibilité, d'admission) **s'effectueront par voie électronique**. Il est donc impératif de renseigner votre adresse mail.

**POSTES A POURVOIR :**

**Spécialité « Accueil, maintenance et logistique » (AML) :**

- 1 poste de chauffeur à la Préfecture de l'Hérault (Montpellier)



Secrétariat général  
de la zone de défense et de sécurité Sud  
Secrétariat général pour l'administration  
du ministère de l'intérieur Sud

## Recrutement sans concours d'adjoint technique de l'intérieur et de l'outre-mer au titre des **travailleurs handicapés** session 2023

REEMPLIR LE DOSSIER D'INSCRIPTION LISIBLEMENT ET EN LETTRES CAPITALES

### ETAT CIVIL

Monsieur       Madame

Nom (pour les femmes, nom de jeune fille) : .....

Prénoms (souligner le prénom usuel) : .....

Nom marital (pour les femmes mariées, veuves ou divorcées) : .....

Nom de jeune fille de la mère : .....

N° de sécurité sociale : .....

Date de naissance : ..... lieu de naissance : ..... Dpt : ..... Arrondissement : .....

Nationalité française :  oui    non    en cours de naturalisation <sup>1</sup>

Nationalité (si autre que française) : .....

### ADRESSE MESSAGERIE ET POSTALE

Adresse mail obligatoire : .....

N° : ..... Rue : .....

Code postal : ..... Localité : ..... Pays (si autre que France) : .....

Numéro de téléphone 1 : ..... Numéro de téléphone 2 : .....

<sup>1</sup> Pour les concours où la nationalité française est exigée, votre candidature pourra être prise en compte si vous obtenez ladite nationalité avant les épreuves écrites.

<b>SITUATION FAMILIALE</b>
----------------------------

Célibataire    Marié(e)    Séparé(e)    Divorcé(e)    Veuf(ve)    Concubin(e)    Pacsé(e)

Nombre d'enfants à charge : ..... Nombre de personnes handicapées à charge .....

Nom et prénom du conjoint : .....

Date et lieu de naissance du conjoint : .....

Profession du conjoint : .....

<b>SERVICE NATIONAL</b>
-------------------------

Situation au regard du service national .....

Recensement effectué    oui    non      Journée défense et citoyenneté effectuée    oui    non

Durée des services : du ..... au .....

<b>ETUDES / DIPLOMES</b>
--------------------------

Diplôme obtenu (*indiquer uniquement le plus élevé*), date d'obtention et établissement de délivrance :.....

.....

Etudes en cours et diplôme préparé : .....

<b>SITUATION PROFESSIONNELLE</b>
----------------------------------

Profession actuelle (*indiquer l'administration ou la raison sociale et l'adresse de l'employeur*) :

.....

Expérience professionnelle (*indiquer les derniers emplois occupés et pour chacun d'eux la nature, la durée et l'adresse des employeurs*) : .....

.....

<b>FILIATION</b>
------------------

Nom, prénom, profession du père : .....

Nom marital, prénom, profession de la mère : .....

Domicile(s) et téléphone(s) des parents : .....

<b>RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES</b>
---------------------------------------

Souhait d'aménagement d'épreuves (si oui, cocher la case), dans ce cas vous devrez lors de la visite médicale d'aptitude auprès d'un médecin agréé compétent en matière de handicap, en demander la

prescription et fournir le justificatif en plus des pièces demandées (liste des médecins agréés sur le site internet de l'agence régionale de la santé (ARS))



**Un accusé de réception vous sera envoyé par courriel à la clôture, pour confirmer votre inscription.**

**Je déclare être informé(e) de la diffusion sur internet, en cas de réussite, des listes d'admissibilité et d'admission comportant mes noms et prénoms.**

**Je soussigné(e), certifie sur l'honneur ne pas appartenir à un corps de la fonction publique, que les renseignements figurant sur le présent imprimé sont exacts et me déclare averti(e) que toute déclaration inexacte me fera perdre le bénéfice d'une éventuelle admission au concours ou à l'examen.**

Fait à....., le.....

Signature