

DOSSIER D'INSCRIPTION

ANNÉE 2018

**CONCOURS INTERNE D'ACCÈS AU CADRE D'EMPLOIS DES
SOUS-OFFICIERS DE SAPEURS-POMPIERS PROFESSIONNELS**

RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES

- Loi n°84-53 du 26 janvier 1984-article 36 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;
- Décret n°2012-521 du 20 avril 2012 portant statut particulier du cadre d'emplois des sous-officiers de sapeurs-pompiers professionnels, article 4 ;
- Décret n°2012-730 du 7 mai 2012 fixant les modalités d'organisation du concours prévu à l'article 4 du décret n° 2012-521 du 20 avril 2012 portant statut particulier du cadre d'emplois des sous-officiers de sapeurs-pompiers professionnels ;
- Décret n°2013-593 du 5 juillet 2013 relatif aux conditions générales de recrutement et d'avancement de grade et portant dispositions statutaires diverses applicables aux fonctionnaires de la fonction publique territoriale.

**À RETOURNER IMPÉRATIVEMENT PAR VOIE POSTALE À
L'ADRESSE CI-DESSOUS :**

**Service départemental d'incendie et de secours des Bouches-du-Rhône
Concours interne de sergent de sapeurs-pompiers professionnels
1 avenue de Boisbaudran-CS 70271
13326 MARSEILLE Cedex 15**

Mail : concours.sgtspp2018@sdis13.fr

**AVANT LE 12 FEVRIER 2018 MINUIT –
CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI**

| NOM | PRÉNOM | N° DOSSIER A remplir par l'organisation |
|-----|--------|---|
| | | |

COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- La fiche d'état civil dûment complétée en majuscules et signée (page 3).
 - L'attestation sur l'honneur de non condamnation et de nationalité (page 4).
 - L'attestation sur l'honneur justifiant du statut du candidat (page 4).
- Une photocopie de la carte nationale d'identité (recto verso) ou du passeport en cours de validité.
- Le certificat médical complété et signé obligatoirement par un médecin daté de moins de 6 mois à la date de la 1^{ère} épreuve. (cachet du médecin obligatoire) (page 5).
Le certificat doit également être signé par le candidat.
- Une attestation de la position régulière au regard des obligations du service national de l'État dont le candidat est ressortissant (pour les moins de 25 ans : certificat de participation à la JDC ou attestation provisoire « en instance de convocation » ou certificat d'exemption).
- La fiche signalétique des états de service public (page 6) et/ou photocopie des contrats de travail permettant de justifier de 4 ans de services. (Article 4b du décret du 20 avril 2012).
- Une photocopie de la qualification de chef d'équipe de SPP ou reconnue comme équivalente (conformément au décret n°2012-521 -art 4).
Exemple : Formation reconnue comme équivalente ; (chef d'équipe SPV et équipier SPV avec compétence SAP-DIV-INC).
- Total des pièces : /8**

CADRE RÉSERVÉ AU PÔLE COMPÉTENCE HUMAINE

| | | | | |
|-------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| Réceptionné le : | | | | |
| Dossier accepté : | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |

MOTIF DU REJET

| |
|--|
| |
|--|

| NOM | PRÉNOM | N° DOSSIER A remplir par l'organisation |
|-----|--------|---|
| | | |

| ÉTAT CIVIL DU CANDIDAT : COMPLÉTER LES PARTIES BLANCHES OBLIGATOIREMENT | | | |
|---|--|----------------|--|
| Civilité | | | |
| Nom patronymique | | | |
| Nom de jeune fille | | | |
| Prénom(s) dans l'ordre | | | |
| Né(e) le | | | |
| Lieu de naissance | | Département | |
| Pays de naissance | | | |
| Nom du père | | Nom de la mère | |

| COORDONNÉES DU CANDIDAT : COMPLÉTER LES PARTIES BLANCHES OBLIGATOIREMENT | | | |
|--|--|--------------------|--|
| Numéro et nom de rue | | | |
| (Complément d'adresse) | | | |
| Ville | | Code postal | |
| Numéro de téléphone fixe | | Numéro de portable | |
| Adresse mail | | | |

| NATIONALITÉ DU CANDIDAT : COMPLÉTER LES PARTIES BLANCHES | | |
|--|--|----------------|
| Nationalité | | |
| Si vous n'êtes pas membre de l'un des États membre de la communauté européenne ou d'un autre État membre partie à l'accord sur l'espace économique européen, êtes-vous en cours d'acquisition de la nationalité française ou de celle de l'un des pays membres ? | | OUI/NON |
| Signature | | |

| NOM | PRÉNOM | N° DOSSIER A remplir par l'organisation |
|-----|--------|---|
| | | |

**ATTESTATION DE NON CONDAMNATION
ATTESTATION DE NATIONALITÉ
À COMPLÉTER ET À SIGNER OBLIGATOIREMENT**

J'atteste, sur l'honneur, réunir les conditions des articles 5, 5bis et 5ter de la loi n°83-634 du 13/07/1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et tout particulièrement posséder la nationalité française ou la nationalité d'un État membre de la communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'espace économique européen, de jouir de mes droits civiques et de ne pas avoir fait l'objet de condamnation incompatible avec l'exercice des fonctions de sapeur-pompier professionnel. Concernant les ressortissants de la communauté européenne, la jouissance des droits civiques et la position régulière au regard des obligations de service national s'envisagent vis-à-vis de l'État dont je suis ressortissant.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis à l'appui de ma présente candidature au concours interne de sergent de sapeurs-pompiers professionnels et prends acte que toute déclaration inexacte peut me faire perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours.

| | |
|----------------------|--|
| Fait à : Le : | Signature Avec mention « certifié exact » |
|----------------------|--|

**ATTESTATION JUSTIFIANT DU STATUT DU CANDIDAT
A COMPLÉTER ET À SIGNER OBLIGATOIREMENT**

J'atteste sur l'honneur, que **je serai en activité le jour de la clôture des inscriptions** conformément à l'article 8 du décret n°2013-593 du 5 juillet 2013 relatif aux conditions générales de recrutement et d'avancement de grade et portant dispositions statutaires diverses applicables aux fonctionnaires de la fonction publique territoriale.

| | |
|----------------------|--|
| Fait à : Le : | Signature Avec mention « certifié exact » |
|----------------------|--|

| NOM | PRÉNOM | N° DOSSIER A remplir par l'organisation |
|-----|--------|---|
| | | |

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e) docteur.....

Certifie, après examen médical que :

Madame, Monsieur

Né(e) le :

Est apte à se présenter aux épreuves du concours interne de sergent des sapeurs-pompier professionnels.



Cachet et signature du médecin :

Le candidat est informé qu'un examen complémentaire ultérieur, sera effectué préalablement au recrutement dans le cadre d'emplois des sous-officiers de sapeurs-pompier professionnels.

Date :

Signature du candidat précédée de la mention « lu et approuvé ».

| NOM | PRÉNOM | N° DOSSIER <i>A remplir par l'organisation</i> |
|-----|--------|---|
| | | |

| Grades ou emplois successifs | En qualité de (1) | Quotité (2) | Affectation (ou motif de l'interruption de service) | Du(3) (J/M/A) | Au (4) (J/M/A) | Colonne réservée à l'administration |
|------------------------------|-------------------|-------------|---|------------------|-------------------|-------------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(1) Précisez : auxiliaire, intérimaire, agent temporaire, contractuel, stagiaire, titulaire... **(2)** Indiquez : temps complet (=TC) ou temps partiel (=TP, préciser le temps partiel) **(3)** Indiquez la date effective de nomination **(4)** Indiquez la date de fin de fonction par changement d'affectation, de grade, par démission ou interruption de service.
NB : Les périodes d'interruption de service-disponibilité, congé sans traitement-doivent être indiquée en rouge).

Cachet et visa des ressources humaines :



| NOM | PRÉNOM | N° DOSSIER A remplir par l'organisation |
|-----|--------|---|
| | | |

Situation actuelle de l'agent :

Grade :..... Échelon :..... Date de la dernière promotion.....

| | |
|--|---|
| Fait-le : À : Signature de l'agent | Fait-le : À : Cachet et signature du supérieur hiérarchique : |
|--|---|

VISA DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES :

- **Certifie que l'intéressé(e) est actuellement fonctionnaire ou agent public de l'État, des collectivités territoriales ou des établissements publics qui en dépendent.**
- **Certifie exacts les renseignements portés sur l'état des services ci-dessus.**

Cachet des ressources humaines :