



MINISTÈRE DES ARMÉES

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU RECRUTEMENT D'OUVRIERS DE L'ÉTAT DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

IDENTIFICATION

M. Mme

Nom de naissance: _____

Nom d'usage ou d'épouse : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____

Nationalité française : oui en cours d'acquisition ressortissant de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Pays : _____

Situation professionnelle : _____

Origine professionnelle (*employeur actuel*) : _____

Si vous êtes employé(e) au ministère des armées indiquez

- votre numéro d'identification : _____

- votre gestionnaire RH : _____

Si statut militaire :

- armée d'appartenance : _____

- grade : _____

- date de fin de contrat : _____

SERVICE NATIONAL

Pour les hommes nés avant le 1er janvier 1979 :

Non appelé Sursitaire Dispensé Réformé Exempté Libéré

Service national accompli du : _____ au _____

Pour les hommes nés en 1979 :

Avez-vous satisfait à l'obligation de recensement ?

OUI NON

Pour les hommes nés après le 31/12/79 et les femmes nées à partir du 01/01/83 :

Avez-vous satisfait à l'obligation de recensement ?

OUI NON

Avez-vous satisfait à l'obligation de participation à la journée défense et citoyenneté (ex journée d'appel et de préparation à la défense) ?

OUI NON

ADRESSE

N° _____ Rue : _____

Résidence, bâtiment : _____

Code postal : _____ Commune de résidence : _____

COORDONNEES

Téléphone fixe :/...../...../...../.....

Téléphone portable :/...../...../...../.....

Adresse mail : _____

DIPLOMES DETENUS

Diplôme le plus élevé : _____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RECRUTEMENT

Profession postulée : _____

Organisme (établissement) organisateur du recrutement : _____

Organisme recruteur (si différent lorsque les opérations de recrutement sont mutualisées) : _____

Candidature au titre des emplois à pourvoir réservée aux candidats en dernière année de formation dans le cadre d'un contrat d'apprentissage conclu dans le secteur public ou privé : oui non

PARTIE A REMPLIR PAR LES CANDIDATS HANDICAPES

Possédez-vous un document d'éligibilité vous permettant de bénéficier d'un aménagement d'épreuve ?
oui non

Type d'aménagement :

Accessibilité des locaux

Epreuve sur poste informatique adapté (la réalisation d'une épreuve sur un poste informatique adapté ne peut pas être doublée de l'assistance d'une secrétaire)

Bloc-notes braille Sujet en braille Sujet agrandi Assistance d'une secrétaire

Tiers temps Interprète pour l'oral

◆◆◆◆

Je soussigné(e) (NOM, prénoms) : _____
certifie sur l'honneur :

- posséder la nationalité française ou être ressortissant de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen et pouvoir en justifier au plus tard à la date de la première épreuve ;
- l'exactitude des renseignements figurant dans le formulaire d'inscription et avoir été averti(e) que toute déclaration reconnue inexacte au moment de la réception des pièces justificatives entraîne la perte du bénéfice du recrutement ; qu'en outre, j'encours des sanctions pénales telles que prévues aux articles 441-1 et 441-6 du code pénal. A défaut de réponse au formulaire d'inscription, la prise en compte par l'organisme recruteur ne pourra être effectuée ;
- avoir été informé(e) que les données mentionnées sur le formulaire d'inscription peuvent faire l'objet d'une saisie informatique et d'un traitement automatisé d'informations nominatives. Ce traitement a été déclaré à la commission nationale de l'informatique et des libertés, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le droit d'accès et de rectification prévu aux articles 34 et suivants de la loi précitée s'exerce auprès de la sous-direction de la gestion du personnel civil – 16 bis, avenue Prieur de la Côte d'Or – CS 40300 - 94114 Arcueil cedex.

A _____, le _____

Date et signature obligatoires du candidat
précédées de la mention manuscrite
« lu et approuvé »

INDICATIONS POUR RENSEIGNER LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU RECRUTEMENT D'OUVRIER DE L'ETAT DU MINISTERE DE LA DEFENSE

- Nom d'usage** : indiquez votre nom d'époux (se). Sont concernées également les personnes veuves ou divorcées ayant conservé à titre de nom d'usage le nom de leur conjoint.
- Prénoms** : indiquez vos prénoms dans l'ordre de l'état-civil.
- Date de naissance** : indiquez votre date de naissance en chiffres (ex : 11.12.1960 pour 11 décembre 1960).
- Nationalité française** : cochez la case correspondant à votre situation :
- vous êtes de nationalité française, cochez oui ;
- vous êtes en cours d'acquisition de la nationalité française, cochez la case "en cours".
Il vous est précisé que l'acquisition de la nationalité française doit se faire au plus tard à la date de l'épreuve théorique de l'essai professionnel d'embauche, toutefois vous devez fournir obligatoirement un certificat de dépôt d'une demande de naturalisation au moment de votre inscription au recrutement d'ouvriers de l'Etat.
Dans tous les cas de figure, vous devez justifier de votre nationalité française au plus tard à l'admission.
- Ressortissant européen** : si vous êtes ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France, vous devez justifier de votre nationalité au plus tard à l'admission.
Le recrutement d'ouvrier de l'Etat est ouvert aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, aux ressortissants des trois Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, ainsi qu'aux ressortissants de la Confédération Suisse, de la principauté de Monaco et de la Principauté d'Andorre.
- Précisez le pays.
- Situation professionnelle** : indiquez votre situation : apprenti ; agent contractuel du ministère des armées ; agent public non titulaire hors ministère des armées ; congé parental ; disponibilité ; emploi dans le secteur privé ; en détachement ; étudiant ; fonctionnaire de l'Etat de catégorie A au ministère des armées ; fonctionnaire de l'Etat de catégorie B au ministère des armées ; fonctionnaire de l'Etat de catégorie C au ministère des armées ; fonctionnaire de l'Etat hors ministère des armées ; fonctionnaire hospitalier ; fonctionnaire territorial ; militaire armée de l'air ; militaire de la marine ; militaire armée de terre ; militaire autre ; sans emploi ; autres (préciser).
- Origine professionnelle** : indiquez si vous êtes employé(e) au ministère des armées ou dans une autre administration ou établissement public.

- Entité de gestion RH** : vous êtes employé(e) au ministère des armées, indiquez votre numéro d'identification ainsi que votre gestionnaire ressources humaines.
- Personnel militaire** : indiquez votre armée d'appartenance, votre grade ainsi que la date de fin de lien pour les militaires sous contrat.
- Service national** : cochez la ou les cases correspondant à votre situation.
En vertu des articles L.113-4 et L.114-6 du code du service national, tout candidat, avant l'âge de vingt-cinq ans, doit avoir satisfait à l'obligation de recensement et avoir participé à la journée défense et citoyenneté. Le candidat devra fournir le certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté.
- Adresse personnelle** : la convocation est envoyée à cette adresse.
- Numéros de téléphone** : indiquez le/les numéro(s) de téléphone où vous pouvez être joint dans la journée.
- Adresse e-mail** : indiquez votre adresse e-mail professionnelle ou, le cas échéant, votre adresse e-mail personnelle.
- Diplôme** : indiquez le diplôme le plus élevé que vous détenez.
- Profession postulée** : indiquez la profession pour laquelle vous postulez pour le recrutement d'ouvriers de l'Etat du ministère de la défense.
- Organisme recruteur** : établissement auprès duquel vous vous inscrivez. Vous serez affecté dans cet établissement en cas de réussite au recrutement.
- Organisme organisateur** : à ne compléter que si l'établissement qui organise les épreuves est différent de celui qui recrute.
- Candidature en dernière année de formation dans le cadre d'un contrat d'apprentissage conclu dans le secteur public ou privé** : vous êtes en dernière année de formation dans le cadre d'un contrat d'apprentissage conclu dans le secteur public ou privé et souhaitez candidater à ce titre : cochez oui.
vous n'êtes pas concerné ou vous ne souhaitez pas candidater à ce titre : cochez non.
- Vous êtes handicapé, bénéficiaire de l'obligation d'emploi et mentionné aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail** : la liste des bénéficiaires de l'obligation d'emploi mentionnés aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail est la suivante :
- les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;
 - les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente ;
 - les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou autre régime de protection sociale obligatoire ou dispositions régissant les agents publics, à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des 2/3 leur capacité

de travail ou de gain ;

- les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 394 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;
- les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
- les titulaires d'une carte d'invalidité délivrée à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % ;
- les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi peuvent bénéficier d'aménagements techniques, humains ou organisationnels (matériel adapté, tiers temps, auxiliaire de vie, secrétaire, interprète...).

Les besoins d'adaptation doivent être établis par un certificat médical délivré par un médecin agréé.

Ce certificat précisant la nature exacte de l'aménagement ainsi que votre document d'éligibilité (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, carte d'invalidité, justificatif de pension militaire d'invalidité...) doivent être transmis à la date de clôture des inscriptions, afin de permettre à l'administration de prendre contact avec vous pour mettre en œuvre les dispositions nécessaires au bon déroulement de l'entretien.

Pour obtenir la liste des médecins agréés de votre région, adressez-vous à la préfecture de votre département de résidence.

Pour les personnels du ministère de la défense, il convient de consulter le médecin de prévention.