

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU CONCOURS INTERNE
ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL DE 2^e CLASSE
DE LA PRÉFECTURE DE POLICE
AU TITRE DE L'ANNÉE 2026**

CALENDRIER DU CONCOURS :

Date d'ouverture des inscriptions : **À compter de la date de publication**

Date prévisionnelle de l'épreuve d'admissibilité : **jeudi 26 mars 2026.**

Date prévisionnelle de l'épreuve d'admission (*uniquement pour les candidats déclarés admissibles*) :
à partir du mardi 2 juin 2026.

Une fois rempli, le présent formulaire doit être transmis ou déposé au plus tard le **vendredi 20 février 2026** :

<i>De préférence par mél sous format PDF à l'adresse suivante :</i> <u>pp-drh-sdp-sr-bc-srat@interieur.gouv.fr</u>	<i>par voie postale (cachet de La Poste faisant foi)</i> Préfecture de Police Direction des ressources humaines Sous-direction des personnels Service du recrutement Bureau des concours, des examens et des recrutements sans concours – pièce 308 1 bis rue de Lutèce 75195 PARIS Cedex 04
---	---

L'administration, ne pouvant être tenue pour responsable de l'acheminement du courrier, **décline toute responsabilité** pour les formulaires d'inscription qui ne seraient pas parvenus **dans les délais** à l'adresse indiquée ci-dessus (cachet de La Poste faisant foi).

Les renseignements demandés ci-après présentent un caractère obligatoire pour le traitement de l'inscription.

ÉTAT – CIVIL

☐Monsieur ☐Madame

Nom (nom de naissance ; en lettres capitales) :

Nom d'usage (pour les personnes mariées, veuves ou divorcées) :

Prénoms (souligner le prénom usuel) :

Date de naissance : Lieu et département de naissance :

Nationalité française : ☐Oui ☐Non ☐En cours de naturalisation¹

Nationalité (si autre que française) :

Nom, prénom du père :

Nom de naissance, prénom de la mère :

ADRESSE

Indiquer l'adresse à laquelle toute correspondance (convocations) doit vous parvenir. En cas de modification de cette adresse, prévenir immédiatement le bureau des concours, des examens et des recrutements sans concours.

N° : Libellé de la voie :

Code postal : Localité :

Pays (si autre que France) :

Numéros de téléphone : Domicile : Portable :

Adresse électronique (obligatoire) :

SITUATION FAMILIALE

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

Nombre d'enfants à charge :

Nom et prénom du conjoint² :

¹ Pour les concours où la nationalité française est exigée, votre nomination par l'administration, en cas de réussite au concours, ne sera effective qu'en cas d'obtention de ladite nationalité à la date de la 1^{ère} épreuve d'admissibilité.

² Ou de la personne avec laquelle vous vivez en couple le cas échéant.

**SITUATION ADMINISTRATIVE DES AGENTS APPARTENANT
À LA PRÉFECTURE DE POLICE**Grade actuel : Date de nomination dans le grade : Numéro d'identification : Affectation actuelle (*préciser l'administration d'emploi, la direction, le service, l'adresse postale, le n° de téléphone*) : Date d'entrée dans l'administration : Date de 1^{ère} titularisation : Date d'entrée à la Préfecture de Police : Position à la date de la clôture des inscriptions :☐ activité☐ congé de longue maladie ou de longue durée☐ détachement☐ autres (précisez) : **RENSEIGNEMENTS À COMPLÉTER PAR LES AGENTS
N'APPARTENANT PAS À LA PRÉFECTURE DE POLICE**

À quelle administration, collectivité territoriale ou établissement public appartenez-vous ?

Numéro d'identification : Affectation : Direction : Service : Numéro(s) de téléphone : Adresse : Date d'entrée dans l'administration : Grade de début de carrière : Grade actuel : Date de nomination dans le grade :

Position à la date de la clôture des inscriptions :☐activité☐congé de longue maladie ou de longue durée☐détachement☐autres (précisez) :**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

Êtes-vous un travailleur en situation de handicap ?

☐Oui☐Non

Si oui, avez-vous besoin d'un aménagement des épreuves ?

☐Oui☐Non

Si vous souhaitez un aménagement, Vous devez produire un **certificat médical établi par un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (ARS)**.

Ce certificat doit être établi moins de **6 mois avant le déroulement des épreuves**. Le certificat doit préciser la nature des aides humaines et techniques ainsi que des aménagements nécessaires pour composer dans des conditions compatibles avec votre situation.

La date limite de transmission du certificat médical est fixée au **lundi 16 février 2026** par l'arrêté ou la décision d'ouverture du concours.

Les aides et aménagements seront mis en place sous réserve que les charges correspondantes ne soient pas disproportionnées par rapport aux moyens disponibles de l'autorité organisatrice.

Il est précisé aux éventuels candidats reconnus travailleurs handicapés par la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**, qu'ils devront joindre à leur dossier la **notification de reconnaissance de travailleur handicapé établie par la CDAPH**.

Je soussigné(e), , certifie sur l'honneur 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 à l'examen professionnel.

Fait à

, le

Signature

Pour les candidats internes de la préfecture de Police : visa, signature et cachet du directeur ou chef du service d'emploi :

PIÈCES À FOURNIR

- **ce formulaire d'inscription dûment complété, daté et signé** (*accompagné de la signature et du visa du chef de service ou du directeur, ainsi que du cachet du service pour les candidats internes à la Préfecture de Police*) ;
 - **pour les candidats de nationalité française** : la photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité française en cours de validité ou du passeport français en cours de validité ou d'un certificat de nationalité française ;
 - **pour les candidats ressortissants d'un autre État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen** : une carte de ressortissants des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou un justificatif de demande d'acquisition de la nationalité française ou d'un des pays européens précités ;
 - **un état des services détaillé datant de moins de 3 mois comptant au moins 1 année de service public au 1^{er} janvier 2026** (*ou la photocopie des contrats ou certificats de travail pour les contractuels de droit public*) mentionnant la durée des services accomplis et la position du candidat à la date de clôture des inscriptions ;
 - **pour les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France** : l'annexe 3 et un justificatif d'une durée de services accomplis dans une administration, un organisme ou un établissement de cet État (tout document rédigé en langue étrangère doit être accompagné de sa traduction en français effectuée par un service assermenté) ;
 - **pour les travailleurs en situation de handicap, fournir l'attestation de reconnaissance de travailleur en situation de handicap délivrée par la CDAPH** ;
- Si vous souhaitez un aménagement, vous devez fournir un **certificat médical** établi par un médecin agréé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), ce certificat doit être établi moins de 6 mois avant le déroulement des épreuves. La date limite de transmission du certificat médical est fixée au lundi 16 février 2026 ;

L'attention du candidat est appelée sur le fait que la vérification des conditions requises pour concourir peut intervenir jusqu'à la date de nomination du lauréat.

Chaque candidat est par conséquent invité à vérifier, en amont des épreuves, qu'il remplit bien les conditions pour concourir et pour être nommé en cas de réussite.

La nomination en qualité de fonctionnaire stagiaire sera donc subordonnée à l'éligibilité de chaque candidat à se présenter au concours.