

# DOSSIER D'INSCRIPTION

« sous réserve de la publication au JO de l'arrêté modificatif portant sur le nombre de postes offerts »

## **CONCOURS INTERNE** D'AGENT D'EXPLOITATION PRINCIPAL DES TRAVAUX PUBLICS DE L'ÉTAT (H/F)

**AU TITRE DE 2020**

**Branche « Voies Navigables-Ports Maritimes »**

**Nombre de postes : 1**

Date limite de clôture des inscriptions :	4 septembre 2020
Dates des épreuves écrites :	1 <sup>er</sup> octobre 2020
Dates des épreuves pratiques et orales : (dates prévisionnelles)	du 26 au 29 octobre 2020

Votre dossier d'inscription (accompagné des pièces justificatives) devra **obligatoirement** être transmis par voie postale le **4 septembre 2020 au plus tard (cachet de la poste faisant foi) et libellé de la façon suivante :**

**VOIES NAVIGABLES DE FRANCE  
Direction territoriale Centre-Bourgogne  
Pôle RH - Bureau recrutement et formation  
Concours interne AEP 2020  
1 chemin Jacques de Baerze  
CS 36229  
21062 Dijon Cédex**

***Tout dossier parvenant dans une enveloppe portant un cachet de la poste postérieur au 4 septembre 2020 ou parvenant après cette date dans une enveloppe ne portant aucun cachet de la poste sera refusé.***

***Avant de renseigner le dossier  
d'inscription, lire attentivement la notice  
explicative jointe***

**I - IDENTITE** (*écrire en lettres majuscules*) :

Mme	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>
Nom (nom de jeune fille) :	<input type="text"/>		
Nom d'usage (nom de femme mariée) :	<input type="text"/>		
Prénom :	<input type="text"/>		
Autres prénoms (séparés par une virgule) :	<input type="text"/>		
Né(e) le (jj/mm/aaaa) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville de naissance :	<input type="text"/>	N° département :	<input type="text"/>
DOM COM ou pays étranger :	<input type="text"/>		

**II- COORDONNEES PERSONNELLES :**

*Les courriers seront envoyés à cette adresse*

Adresse :	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Code Postal :	<input type="text"/>	Commune :	<input type="text"/>
DOM COM ou pays étranger :	<input type="text"/>		
Coordonnées téléphoniques : [2 numéros par case]			
domicile :	<input type="text"/>	portable :	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>

### III- CONDITION POUR CONCOURIR :

Conformément à l'article 3-6 du décret 2016-1084 du 3 août 2016 modifiant le décret 2016-580 du 11 mai 2016 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique de l'État et les décrets relatifs à l'organisation de leurs carrières.

Le concours interne est ouvert :

· aux fonctionnaires et agents contractuels de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière ;

· aux militaires ;

· ainsi qu'aux agents en fonction dans une organisation internationale intergouvernementale

Comptant au moins un an de service public au plus tard à la date d'établissement de la liste classant par ordre de mérite les candidats déclarés aptes par le jury, sans condition de diplômes ou de titres.

Ce concours est également ouvert, dans les mêmes conditions, aux candidats justifiant d'un an de services auprès d'une administration, d'un organisme ou d'un établissement mentionnés au troisième alinéa du 2° de l'article 19 de la loi du 11 janvier 1984 dans les conditions fixées par cet alinéa (voir annexe : état des services accomplis à renseigner et à joindre).

#### SITUATION MILITAIRE :

- Service national (appelé, volontaire ou militaire) : Oui  Non

précisez la durée :  années  mois  jours

- Si vous n'avez pas accompli de service national / militaire, précisez votre situation :

dispensé  réformé  exempté  ajourné

Avez-vous accompli l'obligation de recensement ? Oui  Non

Avez-vous accompli la journée d'appel à la préparation à la défense ? Oui  Non

- Si vous êtes ressortissant 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, ou d'Andorre, de Suisse ou de Monaco.

Vous certifiez être en position régulière vis-à-vis des obligations de service national de l'État dont vous êtes ressortissant :

Oui  Non

**IV - PERSONNES HANDICAPEES : (ne remplissez cette rubrique que si vous êtes concerné)**

*(reportez-vous à l'avis de recrutement pour vérifier si vous pouvez bénéficier d'aménagements d'épreuves)*

Êtes vous reconnu(e) travailleur(euse) handicapé(e) par la commission des droits et de l'autonomie [RQTH] ?

Oui

Non

**Si oui, 2 justificatifs seront exigés au plus tard le 4 septembre 2020**

- attestation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vous reconnaissant la qualité de travailleur(euse) handicapé(e) [RQTH] en cours de validité
- certificat médical délivré par un médecin agréé par l'administration attestant la compatibilité du handicap avec l'emploi postulé et déterminant les aménagements à prévoir (*formulaire joint en annexe n° 1 du présent dossier*)

Dans ce cas, quels aménagements particuliers d'épreuves le médecin a-t-il préconisé :

Pour les épreuves écrites :

  

Pour les épreuves pratiques et orales :

  

**V - ENGAGEMENT :**

Je soussigné(e),  certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés dans ce dossier et son annexe et avoir eu connaissance des conditions exigées pour avoir la qualité de fonctionnaire et des conditions particulières d'accès au concours pour lequel je demande mon inscription.

A

, le

Signature du (de la) candidat(e) :

**Remarque : Avant expédition, relisez intégralement votre dossier et assurez-vous de l'exactitude de l'ensemble de vos déclarations.**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU NON SIGNÉ  
SERA REFUSÉ**

**MESURES SANITAIRES EN RAISON DE LA PANDEMIE DE  
COVID-19:**

***Si vous êtes reconnu(e) personne à risque en raison du covid-19, merci de le signaler, dès à présent, au pôle RH/bureau recrutement et formation.***

***Votre demande sera prise en compte à réception d'un certificat médical justificatif.***

**Êtes-vous :**

**- reconnu(e) personne à risque en raison du covid-19**

Oui

Non

***Si oui, joindre obligatoirement un certificat médical***

**Listes des pièces justificatives à fournir :**

**Pièces obligatoires :**

- photocopie d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité recto-verso, passeport, ...)
- état des services accomplis justifiant d'un an de services publics au plus tard à la date d'établissement de la liste classant par ordre de mérite les candidats déclarés aptes par le jury (annexe 2)
- attestation d'aptitude à parcourir au moins 50m à la nage

**Pièces facultatives :**

- photocopie du ou des permis de conduire

**Personnes handicapées (rubrique IV dûment remplie et signée) :**

- attestation RQTH en cours de validité
- certificat médical dûment complété par un médecin agréé (annexe 1) en cas de demande d'aménagement d'épreuves

**Personnes reconnues à risque en raison du covid-19 :**

- certificat médical

**VI - ANNEXES AU DOSSIER D'INSCRIPTION :**

x **demande d'aménagement spécifique** (annexe 1 du dossier d'inscription).

Le formulaire dûment renseigné par un médecin agréé et la reconnaissance de travailleur handicapé sont à adresser au plus tard **le 4 septembre 2020, délai de rigueur**, à l'adresse suivante :

**VOIES NAVIGABLES DE FRANCE  
Direction territoriale Centre-Bourgogne  
Pôle RH - Bureau recrutement et formation  
Concours externe AEP 2020  
1 chemin Jacques de Baerze  
CS 36229  
21062 Dijon Cédex**

x **état des services justifiant d'un an de services publics** au plus tard à la date d'établissement de la liste classant par ordre de mérite les candidats déclarés aptes par le jury (annexes 2 du dossier d'inscription).

L'annexe 2 est à adresser au plus tard **le 4 septembre 2020 (date de clôture des inscriptions), délai de rigueur**, à l'adresse suivante :

**VOIES NAVIGABLES DE FRANCE  
Direction territoriale Centre-Bourgogne  
Pôle RH - Bureau recrutement et formation  
Concours externe AEP 2020  
1 chemin Jacques de Baerze  
CS 36229  
21062 Dijon Cédex**

□ **ANNEXE N° 1 : DEMANDE D'AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUE :**

**CERTIFICAT MEDICAL**

*justifiant d'aménagements particuliers pour un concours de la fonction publique  
(joindre la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – RQTH – en cours de validité)*

**1. Cadre à remplir par le candidat :**

Concours ou examen pour le recrutement

Nom et prénoms du (de la) candidat(e)

Né(e) le , à

**2. Partie à remplir, dater, signer et remettre au candidat par le médecin agréé :**

Je soussigné(e)  praticien(ne) de médecine générale assermenté(e)

certifie que le (la) candidat(e) est atteint(e) du handicap suivant :

et atteste que ce handicap est compatible avec l'emploi de

En conséquence, ce (cette) candidat(e) doit bénéficier, lors des épreuves écrites et/ou orales :

• d'une installation dans une salle spéciale

• d'un temps de composition majoré d'un tiers

• d'une machine à écrire ou d'un ordinateur équipé d'un traitement de texte

• d'un sujet en braille

• de l'assistance d'une secrétaire

• d'une autre mesure particulière

Observations éventuelles du praticien :

Fait à , le

*Signature*



**3. Partie à détacher et à retourner par le médecin pour le règlement de ses honoraires à : VNF – Direction Centre Bourgogne – Pôle RH/BRF – 1 chemin Jacques de Baerze - CS 36229 – 21062 Dijon Cédex (joindre un RIB et n° SIRET)**

Nom et prénoms du candidat :

Nom et cachet du médecin :

□ **ANNEXE N° 2 : ÉTAT DES SERVICES ACCOMPLIS :**

## ÉTAT DES SERVICES ACCOMPLIS

à faire obligatoirement viser par le service des ressources humaines de votre administration

Nom de famille : ..... Nom de naissance : .....

(s'il est différent)

Prénoms : ..... Né(e) le (jj-mm-aa) : .....

(séparés par une virgule)

**Pour que votre candidature soit validée vous devez justifier d'au moins un an de services publics au plus tard à la date d'établissement de la liste classant par ordre de mérite les candidats déclarés aptes par le jury (voir avis de recrutement).**

Indiquez ci-dessous les périodes en commençant par les plus récentes :

Ministère, Collectivité territoriale, Établissement public...	Service	Qualité (fonctionnaire ou contractuel)	Position administrative	Périodes		Durée (A-M-J)
				Du (jj-mm-aa)	Au (jj-mm-aa)	

Certifié exact le :  
Nom et qualité du signataire :

Cadre réservé au service RH

Visa et cachet du service des ressources humaines