

Affaire suivie par :

Pôle Accompagnement, Mobilité et Emploi

Service Concours et Examens – Lucie DEHEYER

Tél. : 03 44 06 22 60

Fax : 03.44.45.04.44

✉ : concours-examens@cdg60.com

SERVICE CONCOURS ET EXAMENS

DOSSIER INTERVENANT

***Candidature en qualité d'intervenant concours :
Jury – examinateur – correcteur – concepteur***

Important : La rémunération des intervenants « Fonctionnaire » est soumise aux règles de cumuls d'activité accessoire à caractère public.

Aussi, toute intervention rémunérée dans le cadre des concours et examens doit être soumise à l'accord préalable de l'employeur principal.

Ce dossier est à nous retourner :

- par courrier, à l'adresse figurant ci-dessous,
- ou par mail sur : concours-examens@cdg60.com

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Nom(s) : Prénom :

Date de naissance : / /

N° de sécurité sociale :

Adresse personnelle :

Code Postal : Ville :

N° de téléphone personnel : Portable :

Adresse électronique personnelle :@.....

N° de téléphone professionnel :

Adresse électronique professionnelle :@.....

SITUATION PROFESSIONNELLE :

Nom de l'employeur :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° de téléphone :

Position : ☐ Fonctionnaire ☐ Contractuel ☐ Elu ☐ Secteur Privé ☐ Retraité

Temps : ☐ Complet ☐ Incomplet ☐ Partiel

Niveau diplôme :

Grade / Catégorie :

Fonction :

MANDAT ELECTIF :

☐ Maire ☐ Adjoint au Maire ☐ Conseiller municipal

☐ Conseiller régional ☐ Conseiller départemental ☐ Conseiller communautaire

☐ Autres :

DOMAINE(S) D'INTERVENTION :

Choix multiples

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Institutions publiques | ☐ Finances Juridique | ☐ Langues étrangères |
| ☐ Technique | ☐ Sportif | ☐ Sécurité |
| ☐ Médical, sanitaire et social | ☐ Scientifique | ☐ Animation |
| ☐ Arts plastique, dramatique | ☐ Culturel | ☐ Musique, Danse |

Intervenez-vous dans la préparation de concours ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser lesquelles et pour quel organisme :

En quelle qualité souhaitez-vous intervenir ?

Choix multiples

- | | |
|---|--|
| ☐ Membre du jury | ☐ Concepteur de sujets |
| ☐ Correcteur (épreuve écrites) | ☐ Examineur (oraux ou épreuves pratiques) |

Dans le cadre de l'Alliance des Hauts de France, accepteriez-vous éventuellement de représenter le Centre de Gestion de l'Oise auprès des autres Centres de Gestion en qualité de membre du jury ou d'examineur spécialisé ?

☐ Oui ☐ Non

Pièces à joindre obligatoirement à votre dossier :

- Photocopie attestation de sécurité sociale,
- Relevé d'identité bancaire ou postal,
- Photocopie carte grise du véhicule,
- Photocopie du dernier arrêté (fonctionnaire uniquement) ;
- Photocopie du diplôme (le plus élevé),
- Curriculum vitae.
- Cumul activité (uniquement pour les agents publics)
- Page 13 de la Charte intervenant

Certifie sincère et véritable le présent état,

A :

Le :

Signature de l'intéressé

CERTIFICAT ADMINISTRATIF AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Employeur :
(Dénomination)

N° SIRET :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Je soussigné :

Qualité :

CERTIFIE QUE :

Monsieur, Madame :

N° Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | |

Né(e) le : à :

Domicilié(e) :

Code postal : Ville :

Est fonctionnaire : Titulaire ☐ Stagiaire : ☐

Dans le grade :

Titularisé(e) le :

Est autorisé à effectuer une activité accessoire auprès du Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Oise conformément à la réglementation en matière de cumul d'activités.

Nous vous rappelons que la position de maladie ne permet pas d'intervenir au titre d'un cumul d'activités. Il sera nécessaire de nous en informer dès sollicitation de notre part.

Certifie sincère et véritable le présent état,

A : _____ Le :

--	--	--	--	--	--	--	--

Cachet et signature de l'employeur

Signature de l'intéressé(e)