



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
DE LA SÉCURITÉ INTÉRIEURE
ET DES LIBERTÉS LOCALES**

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA POLICE NATIONALE

**DOSSIER DE CANDIDATURE
A UN EMPLOI
D'ADJOINT DE SÉCURITÉ**

Candidature présentée par :

Ancien policier auxiliaire : OUI

NON (cocher la case correspondante)

Résidant à :

Dossier transmis par le commissariat de police de : Département :

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Pour le dossier de candidature
à un emploi d'adjoint de sécurité

Généralités sur les conditions de recevabilité des candidatures

- Seules sont recevables les candidatures répondant aux conditions suivantes :
 - être de nationalité française.
 - avoir un âge compris entre 18 ans et **moins** de 26 ans (**à la date du dépôt du dossier de candidature**).
- Aucune condition de diplôme n'est requise pour postuler à un emploi d'adjoint de sécurité.
- Les critères physiques (taille minimale 1,68 m pour les hommes et 1,60 m pour les femmes, acuité visuelle égale à 15 dixièmes pour les deux yeux, audition, santé générale, aptitude au service de jour et de nuit, etc...) et de moralité guidant la sélection sont ceux qui prévalent pour le recrutement des gardiens de la paix.
- Un candidat ne peut faire acte de candidature que dans un seul département de son choix au titre d'une année donnée.

Liste des documents à fournir.

1. **une demande de candidature** certifiant sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis (demande type jointe au dossier),
2. **une lettre manuscrite de motivation**, précisant les raisons de la candidature, l'intérêt porté aux missions d'adjoint de sécurité ainsi que les projets professionnels envisagés au terme du contrat,
3. une photocopie **recto verso** de la **carte nationale d'identité en cours de validité**,
4. une photocopie du **livret de famille** (justification de la filiation)
5. tout document **justificatif de la position du candidat au regard du service national** (selon la situation de l'intéressé au regard du code du service national, fournir soit copie du certificat de position remis à l'issue de son service national soit un certificat de position militaire s'il est sursitaire, soit un état signalétique des services s'il est situation d'«exempté» ou «dispensé» ou s'il a égaré son certificat de position – les deux derniers documents cités sont à demander au bureau du service national dont il relève).
Pour les femmes nées à partir du 1^{er} janvier 1983, fournir une copie du certificat de recensement.
6. **le certificat médical établi par l'un des médecins agréés** figurant sur la liste remise au candidat lors du retrait du dossier.
7. une photocopie de **votre attestation de carte VITALE** ou **un certificat d'immatriculation à la Sécurité Social**



ANNEE
DEPARTEMENT :

MINISTERE DE L'INTERIEUR
DE LA SECURITE INTERIEURE
ET DES LIBERTES LOCALES

DIRECTION GENERALE DE LA POLICE NATIONALE

**DEMANDE DE CANDIDATURE
A UN EMPLOI
D'ADJOINT DE SECURITE**

Je soussigné :
Epouse :

(NOM en lettres majuscules puis prénoms avec soulignement du prénom usuel)

Né(e) le : ... / ... / ... à (commune, département et pays).....

nationalité :

résidant à (adresse complète) :
.....

Code postal : ... Ville :

Déclare postuler à un emploi d'adjoint de sécurité dans la police nationale

Code INSEE (numéro de sécurité sociale) : .. / .. / .. / .. / .. / .. / .. / ..

N° de téléphone où le (la) candidat(e) peut être contacté(e)

Situation de famille : (célibataire, marié(e), veuf(ve), divorcé(e), concubinage, nombre d'enfants)
.....

Date du mariage, du divorce, de déclaration de concubinage : ... / ... / ..

Pour chaque **ENFANT**, préciser le sexe, le prénom usuel et la date de naissance :

..... .. / .. / / .. / / .. / / .. / .. /

Nom, prénoms, date et lieu de naissance, profession (employeur) du conjoint ou du concubin :
né(e) le : ... / ... / ... à (commune, département et pays)

Nom, prénoms, profession et adresse du père :
.....

Nom, prénoms, profession et éventuellement adresse de la mère :
.....

Résidences antérieures (dates et adresses exactes) depuis l'âge de 16 ans :
.....
.....
.....

Services antérieurs éventuels dans la Police : (dates, lieux, services d'affectation et qualité)

.....
.....
.....

Indication éventuelle des concours présentés antérieurement pour entrer dans la Police :

.....
.....
.....

Degré d'instruction, diplômes, date de délivrance des diplômes :

.....
.....
.....

Etablissements scolaires ou universitaires fréquentés :

.....
.....
.....

Titres divers (brevets, certificats, premis,...)

.....
.....
.....

Antécédents professionnels (indiquer tous les emplois occupés et pour chacun d'eux, la nature et la durée ainsi que l'adresse et la qualité des employeurs successifs) :

.....
.....
.....

Profession ou situation actuelle (préciser l'employeur) :

.....
.....

Situation militaire (*porter la mention qui convient : sursitaire, apte, libéré des obligations militaires, dispensé, exempté, réformé*) :

.....Durée des services éventuels : du .. / .. / .. au .. / .. / ..

Bureau du service national de recrutement :N° Matricule ..

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.
Je certifie également n'avoir fait aucune autre demande dans un autre département.
Toute fausse déclaration entraînera le rejet systématique de ma candidature.

A....., le .. / .. / ..

SIGNATURE

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
DE LA SÉCURITÉ INTÉRIEURE
ET DES LIBERTÉS LOCALES

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA POLICE NATIONALE

QUESTIONNAIRE A REMPLIR PAR LE CANDIDAT

à l'emploi de :

NOM..... Prénoms.....

Né(e) le..... à..... Départ.....

ANTECEDENTS FAMILIAUX (si parents décédés, préciser l'âge et la cause) :

Père.....

Mère.....

ANTECEDENTS PERSONNELS :

Avez-vous déjà passé une visite médicale pour une candidature dans la Police Nationale et, le cas échéant, préciser date, lieu et résultat.....

Etes-vous pensionné civil ou militaire (1)

SERVICE NATIONAL :

Service armé..... Service Auxiliaire..... Temps sous les drapeaux.....

Préciser si exempté - réformé - dispensé - sursitaire.

En cas d'exemption ou de réforme, fournir la preuve de votre classification et pour cela, il appartient à votre médecin traitant de saisir l'Autorité Militaire et de me communiquer le motif d'exemption ou de réforme.

QUESTIONS DIVERSES (préciser chaque rubrique) :

Etes-vous : droitier OUI NON gaucher OUI NON L'un et l'autre OUI NON (1)

Portez-vous des lunettes - des verres de contact - des lentilles (1)

Prenez-vous actuellement des médicaments OUI NON - dans l'affirmative, lesquels :

Avez-vous eu :

Des troubles de la vue OUI NON Des écoulements d'oreille OUI NON (1)

Des troubles de l'audition OUI NON Des vertiges OUI NON

Des troubles de la parole OUI NON Des pertes de connaissance OUI NON

(1) Rayer la mention inutile

Avez-vous été ou êtes vous atteint de :

tuberculose	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	asthme	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	(1)
paralysie (même partielle)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	maladie urinaire (albumine)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
troubles nerveux	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	syphilis	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
diabète	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	maladie de la peau	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
maladie du coeur	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	malformation congénitale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
rhumatisme	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	dysenterie ou paludisme	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
ulcère gastro-duodéal	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	autre maladie	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Avez-vous été accidenté :

à l'armée	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	date.....	lésion.....	taux.....	(1)
au travail	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	date.....	lésion.....	taux.....	
en dehors du travail	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	date.....	lésion.....	taux.....	

Avez-vous eu :

Une hospitalisation médicale (indiquer la date et la nature de la maladie)

.....
.....

une hospitalisation chirurgicale (indiquer la date et la nature de la maladie)

.....
.....

PERSONNEL FEMININ

Nombre d'enfants..... Nombre de grossesses Grossesse actuelle..... OUI NON (1)
Troubles des règles OUI NON (1)

Le candidat soussigné, certifie n'avoir jamais été hospitalisé ou soigné pour un état nerveux, une dépression ou une désintoxication, n'avoir jamais eu de perte de connaissance ni de crise d'épilepsie.

Je certifie sur l'honneur ne rien avoir dissimulé de mes antécédents.

A....., le.....

(signature)

(1) Rayer la mention inutile



ANNEE
DEPARTEMENT : ...

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
DE LA SÉCURITÉ INTÉRIEURE
ET DES LIBERTÉS LOCALES

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA POLICE NATIONALE

RECEPISSE DE DEPOT

D'une demande de candidature à un emploi d'adjoint de sécurité déposé

Auprès du commissariat de police de :par

Mme, Mlle ou M (NOM, prénoms) :

Demeurant :

A, le .. / .. / ..

Cachet du service

Nom, qualité et signature de l'autorité ayant reçu la demande.

.....

LISTE DES MEDECINS AGREES DU SERVICE MEDICAL DE LA POLICE NATIONALE

Arrondissement De Paris	Médecins	Adresse	Téléphone
01	Dr D. BEAULIEU	20 rue Croix des Petits Champs 75001 PARIS	01.53.45.86.00
05	Dr Y. SEYDOUX	4, rue de Lacépède 75005 PARIS	01.47.07.83.84
07	Dr G. GRILLET	9 rue Sédillot 75007 PARIS	01.45.51.55.85
08	Dr C. BLUM	6 rue St Philippe du Roule 75008 PARIS	01.43.59.19.57
11	Dr L. SUIRE	51 av Parmentier 75011 PARIS	01.43.57.58.89
14	Dr S. BENDAVID	16 rue de l'Ouest 75014 PARIS	01.43.35.54.54
14	Dr G. LUPCZYNSKI	102 av du Général Leclerc 75014 PARIS	01.40.44.71.72
15	Dr T. LEGER	32 rue du Général Beuret 75015 PARIS	01.48.28.69.81
16	Dr P. AUDOUY	79 rue Boissière 75116 PARIS	01.45.00.55.66
19	Dr J. VALENSI	145 rue de Belleville 75019 PARIS	01.42.39.19.88
77	Dr S. COLLET	Hôtel de police 51 rue du Général de Gaulle 77011 MELUN	01.64.39.95.13
77	Dr.P.MAUJEAN	Hôtel de police place de l'Hôtel de Ville BP226 77108 MEAUX	01.60.23.32.17
78	Dr P. HENQUIN	Service médical de la police nationale SGAP DE Versailles 168 rue de Versailles 78150 LE CHESNAY	01.39.66.20.59
91	Dr F.GROS	Hôtel de police BOULEVARD E France 91012 EVRY	01.60.76.70.00
91	Dr P.EBERHARD	Hôtel de police place du Maréchal Leclerc 91260 JUVISY Sur ORGE	01.69.84.30.30
94	DR D. BARONI	83 av Ledru Rollin 94170 LE PERREUX SUR MARNE	01.43.24.28.09
94	Dr M. CHABRIER	124 quai de Choisy 94600 CHOISY LE ROI	01.48.53.54.94
95	Dr P BAZELOT	Hôtel de police, 41 avenue du 8 mai 1945 95200 SARCELLES	01.34.38.37.37
95	Dr R. GROS	Hôtel de police 4 rue de la Croix de Maheux 95 000 CERGY	01.34.43.17.17
28	Dr P. MUSY	4 rue de Voves (le Croudray) 28630 CHARTRES	02.37.28.30.22
45	Dr C. MERCUSOT	Service médical Hôtel de police 63 rue du Fbg Saint Jean 45000 ORLEANS	02.38.24.31.82
45	Dr D. LEBEAU	19 rue de la République 45200 MONTARGIS	02.38.85.73.66
60	Dr R. BULA	6 rue Louis Graves 60000 BEAUVAIS	03.44.06.01.15
60	Dr Y. PAPI	109 rue Henri Pauquet 60100 CREIL	03.44.55.04.33
76	Dr P. NOBLET	Hôtel de Police – 9 rue Brisout de Barneville 76000 ROUEN	02.32.81.25.00 poste 18001 02.35.88.01.08
76	Dr. M; JARLAUD	Hôtel de Police, 16 rue de la Victoire 76083 LE HAVRE	02.32.74.37. ou 02.35.42.50.71
80	Dr J.F. SELLIER	155 route de Rouen 80000 AMIENS	03.22.95.46.00

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE
A L'EMPLOI DES ADJOINTS DE SECURITE

Je soussigné..... (tampon du médecin), Docteur

En médecine, certifie que M.....? que j'ai examiné à la date

Du..... :

1. ne présente pas de contre indication médicale à un emploi d'Adjoint de Sécurité dans la Police Nationale (*).
2. présente une contre indication médicale à un emploi d'Adjoint de Sécurité dans la Police Nationale (*).

Signature du médecin

IMPRIME DE SUIVI STATISTIQUE

Cette fiche est à inclure dans le dossier de candidature des ADJOINTS DE SECURITE.

Elle doit être complétée dès la signature du contrat par le salarié et en cas de changement de titulaire sur ce poste. Le salarié et l'employeur veilleront à reporter avec précision les codes correspondants au niveau de formation et à l'emploi occupé figurant en page 2.

RAPPEL DE L'EMPLOYEUR

Préfecture : _____ Champ d'activité : **CODE 07**

Adresse : _____

Commune : _____ ☎ : | | | | | | | | | |

Code postal : | | | | | |

LE SALARIE

M. Mme Mlle Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____ Né(e) le : _____

à : _____ Dépt ou pays : _____ N°S.S : | | | | | | | | | |

Adresse : _____

Code postal : | | | | | | Commune : _____ ☎ : | | | | | | | | | |

Niveau de formation initiale : (tableau 1) : | | Ancien Policier auxiliaire : oui non

Ancien gendarme auxiliaire : oui non

SITUATION DU SALARIE A L'EMBAUCHE

☛ Scolarité ou étudiant : ☛ Stagiaire de la Formation Professionnelle : Militaire du contingent :

☛ Salarié :

Statut de l'emploi précédent : CES CEC CEV Contrat en alternance Autre

☛ Demandeur d'emploi : Inscrit à l'ANPE ou l'ASSEDIC : oui non Si oui, indemnisé ? oui non

◆ Dernière date d'inscription à l'ANPE : | | | | | |

◆ Bénéficiaire du RMI oui non

☛ Autre oui non

Si oui, préciser : _____

LE CONTRAT

◆ 1ère embauche sur le poste

◆ Remplacement sur le poste

Dans l'hypothèse de remplacement du titulaire de ce poste, indiquer la date de départ du prédécesseur | | | | | |

Contrat à durée déterminée Date d'embauche (1) : | | | | | | Date de fin : | | | | | |

Durée du contrat | | | | | | mois

Emploi occupé (tableau 2) | | | | | | Description de l'emploi : _____

Direction ou dénomination du service : _____

Adresse du lieu d'exercice de l'activité : _____

Code postal : | | | | | | Commune : _____

Formation complémentaire prévue : oui non

Le contrôle de l'exactitude de ce document, rempli par l'employeur et le salarié, est effectué par les services de l'Etat.

(1) date d'entrée à l'école

Fait le : _____ à _____

Le salarié
(signature)

Le Préfet
(signature)

Transmis au SGAP le : | | | | | |

TABLEAU 1 : NIVEAU DE FORMATION

60	Pas de formation allant au-delà de la fin de la scolarité obligatoire. (Equivalent au niveau VI de l'Education Nationale)
50	Formation de niveau équivalent à celui du Brevet d'Etudes Professionnelles (BEP) et du Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP). (Equivalent au niveau V de l'Education Nationale)
40	Formation de niveau équivalent à celui du Baccalauréat. (Equivalent au niveau IV de l'Education Nationale)
30	Formation du niveau du Brevet de Technicien Supérieur ou du Diplôme des Instituts Universitaires de Technologie et de fin de premier cycle de l'enseignement supérieur. (Equivalent au niveau III de l'Education Nationale)
20	Formation de niveau de la Licence ou Maîtrise. (Equivalent au niveau II de l'Education Nationale)
10	Troisième cycle ou école d'ingénieur. (Equivalent au niveau I de l'Education Nationale)

TABLEAU 2 : EMPLOI OCCUPE

01	Police de proximité
02	Soutien aux services de Police