



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES DE SÉLECTION  
CANDIDATURE **EXTERNE** : FONCTION CIVILE  
(CADRE ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE (**CA**Log))

Cadre réservé DPRS : FI-EXT-CALOG S/G/P

À REMPLIR EN MAJUSCULES, UN SYMBOLE PAR CASE

**CANDIDATURE** (Vous pouvez postuler pour une fonction civile d'un niveau inférieur à celui de votre diplôme)

Fonction

N° de référence  F  N  G  Langue pour les épreuves

**ATTENTION** : pour chaque numéro de référence, un dossier d'inscription complet doit être rempli.

**IDENTITÉ**

N° registre national

Figure notamment au verso de la carte d'identité.

Nom

Pour les femmes mariées, nom de jeune fille

Prénom

Date de naissance  /  /  Nationalité

Lieu de naissance Ville  Pays

État civil  Sexe: H  F  X

**ADRESSE ET CONTACT** (Veuillez nous communiquer d'urgence par écrit toute modification.)

Rue

N°  Bte  Code postal

Commune

Pays

Tél. privé  Gsm

Tél. bureau

E-mail

Attention à écrire lisiblement votre adresse mail, qui peut être utilisée pour certaines communications

Vous pouvez recevoir du courrier par e-mail et par la poste. Nous vous recommandons de contrôler régulièrement votre boîte de réception (ainsi que celle du courrier indésirable).

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

N° permis de conduire  Catégorie(s)

Niveau du diplôme le plus élevé

Orientation/intitulé du diplôme

Passez à la page suivante



**Merci de sélectionner, dans le tableau ci-dessous, la catégorie à laquelle vous appartenez, et d'accompagner ce formulaire d'une attestation adéquate.**



<p>1. Etes-vous enregistré(e) en tant que personne handicapée auprès de l' "Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées" anciennement le "Fonds national de reclassement social des handicapés" ?</p> <p>à la "Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap", anciennement le " Vlaams Fonds voor Personen met een Handicap" ou "Fonds national de reclassement social des handicapés" ?</p> <p>au "Service Bruxellois Francophone des Personnes handicapées" (PHARE) anciennement le "Fonds national de reclassement social des handicapés" ?</p> <p>à la "Dienststelle für Personen mit Behinderung" anciennement le "Fonds national de reclassement social des handicapés" ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Bénéficiez-vous d'une allocation de remplacement de revenus ou d'une allocation d'intégration, sur base de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Etes-vous en possession d'une attestation délivrée par la Direction Générale Personnes handicapées du Service public fédéral Sécurité sociale pour l'octroi des avantages sociaux et fiscaux ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>4. Suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, pouvez-vous certifier d'une incapacité de travail permanente d'au moins 66 % par une attestation du Fonds des Accidents du Travail, du Fonds des Maladies professionnelles ou du service médical compétent ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>5. Suite à un accident de droit commun, pouvez- vous certifier d'une incapacité permanente d'au moins 66 % à la suite d'une décision judiciaire ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>6. Etes-vous en possession d'une attestation de reconnaissance en invalidité délivrée par votre organisme assureur ou par l'INAMI ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>7. L'aide d'une tierce personne vous a-t-elle été reconnue nécessaire par l'Institut national d'assurance maladie invalidité, par le Fonds des accidents de travail ou par le Fonds des maladies professionnelles ou par tout autre service compétent ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>8. Etes-vous en possession d'une attestation délivrée par la Direction Générale Personnes handicapées du Service public fédéral Sécurité sociale mentionnant une perte d'autonomie d'au moins douze points ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>9. Autre : êtes-vous en possession d'une attestation de reconnaissance de votre handicap <u>non reprise dans la liste ci-dessus</u> ?</p> <p>Si oui, veuillez spécifier le type d'attestation. Par exemple : attestation d'un spécialiste, d'une institution universitaire (difficultés d'apprentissage), de reconnaissance d'une perte d'autonomie de 6 ou 7 points, attestation étrangère,...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
<p>10. Pourriez-vous si nécessaire joindre l'attestation de reconnaissance de votre handicap ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>

Souhaitez-vous bénéficier d'un aménagement des épreuves de sélection ? Oui  Non

Si oui, dans quelle mesure ?

.....

.....

.....

.....