

DOSSIER DE RECRUTEMENT

Cadre réservé à l'administration

Non titulaire : CDD¹ MOO CDI² Apprenti / CUI-CAE
 PACTE CDD Handicap CDD Marie Curie
 ASC / CJS Jeunes docteurs³ Enseignants chercheurs⁴

Titulaire : Concours externe Concours interne Mobilité / Détachement
 Recrutement sans concours cat. C Ancien PACTE titularisé

Nom Prénom

Corps de recrutement :

Centre d'affectation :

Unité :

N° du Profil :

La 1^{ère} et la 2^{ème} partie du dossier sont **obligatoires**.



Le recrutement est conditionné à la compatibilité des éléments portés au bulletin numéro 2 du casier judiciaire avec les fonctions et le statut d'agent public.

Dossier à transmettre à : (cachet du centre recruteur ou de la DRH)

¹ CDD sur emplois permanents (9P – 9V)
CDD ministériels (9G – 9C)
Doctorants, chercheurs et boursiers étrangers (CE–BE)
Personnels sur conventions de recherche (CD)
² CDI à temps incomplet
³ Post-doc
⁴ Accueil en délégation

1^{ère} Partie

N° SECURITE SOCIALE

Clé

ETAT CIVIL

Madame

Monsieur

Nom usuel :

Nom de famille (patronyme) : Nom marital :

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :
(Soulignez le prénom usuel)

Date de naissance :

Lieu de naissance : Département de naissance :

Pays de naissance : Nationalité :

ADRESSE PERSONNELLE

Numéro de téléphone fixe : Téléphone portable :

N° appartement, boîte aux lettres, escalier, étage... ..

Bâtiment, lotissement villa, résidence... ..

N°, nom de la rue (précisez si rue, avenue...)

Boîte postale, lieu-dit, poste restante

Code postal Commune..... Pays.....

PERIODE MILITAIRE

Situation : Effectué Réformé Exempté Inapte Dispensé

Type de service national : Service militaire Objecteur de conscience Aide technique
 Coopération Journée d'appel à la défense Engagé

Date de début : Date de fin :

Durée : ans mois

FORMATION

Diplômes

Libellé exact	Etablissement	Date d'obtention

Autres études non sanctionnées par un diplôme

Intitulé – description	Organisme de formation	Du	Au

PERIODES ACCOMPLIES EN QUALITE DE STAGIAIRE OU BOURSIER (rémunérées)

Niveau d'études	Organisme d'accueil – Adresse	Du	Au

ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Services accomplis à INRAE, dans une administration ou un établissement public

Fonctions remplies	Administration	Du	Au

Services accomplis dans le secteur privé

Emploi occupé	Employeur	Du	Au

Actuellement êtes-vous titulaire d'une pension ? OUI NON
invalidité – pension militaire – retraite (cumul)

Si oui, nom de l'organisme liquidateur :

.....

Personne à joindre en cas d'urgence

Nom - Prénom :

N° téléphone fixe éventuellement n° poste :.....

N° téléphone portable

Le soussigné certifie exacts les renseignements fournis

Fait à, le

Signature :

ANNEXE :1^{ère} Partie

PIECES A JOINDRE A CE DOSSIER

Si vous n'êtes pas fonctionnaire, merci de transmettre les pièces « parties A et B »
Si vous êtes fonctionnaire, merci de transmettre les pièces « parties A et C »
Si vous êtes un ancien fonctionnaire, merci de transmettre les pièces « parties A, B et D »
Si vous souhaitez faire part de votre qualité de travailleur handicapé « parties A, B/C/D et E »

Pour tous les agents recrutés par concours externe, concours interne, contrat pacte ou CDD Handicap, nous vous rappelons qu'il est indispensable de fournir l'ensemble des pièces en amont de votre recrutement afin de pouvoir procéder à votre reclassement (opéré sur la base des documents fournis).

PARTIE A : pièces à fournir par tous les nouveaux recrutés

- Un curriculum vitae.
- Un extrait d'acte de naissance (avec filiation pour les agents nés hors de France) ou une copie de la carte nationale d'identité.
- Une copie du titre de séjour accompagnée de l'autorisation de travail (en cours de validité).
- Un état signalétique et des services militaires ou copie du livret militaire individuel ou certificat de participation à la journée d'appel à la défense.
- Copie des diplômes.
- Photocopie de l'attestation de droits et de la carte d'immatriculation à la sécurité sociale ou déclaration de non immatriculation.
- Une attestation sur l'honneur certifiant que vous n'exercez aucune autre activité rémunérée.
- Un certificat médical établi conformément à la note jointe au présent dossier (pages 7 et 8).
- Un relevé d'identité bancaire ou postal.

PARTIE B : pièces à fournir pour les nouveaux recrutés non fonctionnaire

- Pour tous les nouveaux recrutés non fonctionnaire** et afin de procéder à votre reclassement, nous vous remercions de fournir pour chaque période travaillée :
 - 1 attestation d'emploi ou certificat de travail indiquant les dates exactes et la nature de l'emploi occupé (en l'absence d'attestation d'emploi ou de certificat de travail, il convient de fournir l'ensemble des bulletins de paie de la période concernée) ;
 - le contrat de travail correspondant ;
 - ainsi que le 1^{er} et dernier bulletin de paie de la période concernée ;
 - et pour les agents contractuels déjà employés par une administration : un Certificat de Cessation de Paiement.

PARTIE C : pièces à fournir pour les agents déjà fonctionnaires

Pour les agents déjà employés en qualité de fonctionnaire par une autre administration :
(Documents à demander à votre administration)

- la décision (arrêté) de nomination fonctionnaire stagiaire ;
- la décision (arrêté) de titularisation ;
- la dernière décision (arrêté) d'avancement ;
- la grille d'échelonnement indiciaire du corps ;
- une fiche récapitulative de carrière ;
- le solde des congés annuels sur l'année écoulée (à la date de nomination) ;
- un état récapitulatif des congés de maladie (à la date de nomination) ;
- un état signalétique des services sur la carrière antérieure de l'agent ;
- un état de votre Compte Personnel de Formation (disponible sur le Portail CPA via l'adresse suivante : www.moncompteactivite.gouv.fr ;
- une attestation précisant l'ouverture d'un CET et son solde à la date de nomination ;
- un Certificat de Cessation de Paiement.

PARTIE D : pièce à fournir pour les anciens fonctionnaires

Si vous êtes un ex-fonctionnaire, une attestation sur l'honneur certifiant que vous n'avez pas perçu l'Indemnité de Départ Volontaire (cf. décret 2008) dans les 5 années qui précèdent votre recrutement.

PARTIE E : pièces à fournir pour les travailleurs handicapés

Si vous avez souhaité faire part de votre qualité de travailleur handicapé, transmettre une copie de la reconnaissance correspondante en cours de validité.

TRANSMETTRE CE DOCUMENT A VOTRE CENTRE DE RECHERCHE D'AFFECTION



EN AUCUN CAS l'agent ne devra régler lui-même les honoraires médicaux

Ce règlement incombe uniquement à l'Administration sur production du mémoire établi sur cet imprimé

MEMOIRE D'HONORAIRES MEDICAUX

Le Docteur.....
N° de SIRET :
Médecin généraliste agréé

a reçu en consultation le.....

Nom.....

Prénom.....

Grade.....

Lieu de recrutement à INRAE.....

et procédé en application des décrets n° 86-442 du 14 mars 1986 et 86-83 du 17 janvier 1986 à un examen de médecine générale pour admission aux emplois publics.

A.....le.....

Le médecin soussigné certifie avoir effectué l'examen médical visé ci-dessus et formule ci-après le mémoire de la somme qui lui est due à ce titre :

ARRETE à la somme de :HT
.....TVA
.....TTC

Signature du Médecin,

Payable par virement : JOINDRE UN RIB

CCP

{ N°
Centre

Compte
bancaire

{ Domiciliation :
Code Etablissement :
Code guichet :
N° de compte :

Le Directeur des services déconcentrés d'appui à la recherche certifie que la dépense qui fait l'objet du présent mémoire a été effectuée pour les besoins du Service.

Arrêté le présent mémoire à la somme de :

.....

imputable sur les crédits du chapitre..... article..... du budget de la gestion.....

A.....le.....

Signature du Directeur des services déconcentrés
d'appui à la recherche du centre d'affectation,

**NOTE RELATIVE A LA PRODUCTION DU CERTIFICAT MEDICAL MENTIONNE
DANS LA LISTE DES PIECES A JOINDRE**

Conformément à l'article 20 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif notamment aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics,

« Nul ne peut être nommé à un emploi public s'il ne produit à l'administration, à une date fixée par elle, un certificat médical délivré par un médecin généraliste **agrée** constatant que l'intéressé n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité ou que les maladies ou infirmités constatées et qui doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressée ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées ».

En conséquence, il vous appartient de produire un certificat médical mentionnant les indications sus-énoncées.

Vous trouverez la liste des médecins généralistes agrées auprès de la Préfecture de votre département et éventuellement de la Mairie.

Les honoraires médicaux afférents à cet examen sont pris en charge par INRAE.

Pour ce faire, il est joint à la présente note un mémoire d'honoraires médicaux qu'il convient de faire compléter par le médecin que vous avez consulté et de remettre ensuite, avec le RIB du médecin, au **Directeur des services déconcentrés d'appui à la recherche du centre d'affectation.**

2^{ème} Partie

N° SECURITE SOCIALE Clé

ÉTAT CIVIL

Madame Monsieur

Nom usuel :

Nom de famille (patronyme) : Nom marital :

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :
(Soulignez le prénom usuel)

Date de naissance :

Lieu de naissance : Département de naissance :

Terre de naissance (pays) : Nationalité :

ADRESSE PERSONNELLE

Numéro de téléphone fixe : Téléphone portable :

N° appartement, boîte aux lettres, escalier, étage... ..

Bâtiment, lotissement villa, résidence... ..

N°, nom de la rue (précisez si rue, avenue...)

Boîte postale, lieu-dit, poste restante

Code postal Commune..... Pays.....

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) de corps
 Remarié(e) après veuvage Remarié(e) après divorce Vie maritale - PACS

Date de mariage ou de PACS :

Date de divorce * :

Date de séparation de corps * :

* Précisez qui a la garde des enfants :

CONJOINT(E) OU CONCUBIN(E)

Nom de famille (patronyme) : Prénoms :

Date de naissance : N° Sécurité sociale :

Lieu de naissance : Département de naissance :

Adresse (si différente de celle de l'agent) :

Travaille-t-il (elle) ? OUI NON Profession :

Si salarié(e) Secteur privé Secteur public Si INRA, matricule :

Nom et adresse de l'employeur :

ENFANTS Doivent figurer dans le tableau ci-dessous **tous les enfants à charge ou non, vivants ou décédés**

Nom de famille	Prénom	Lien de parenté (1)	Date de naissance ou d'adoption	Date de décès	Si taux handicap égal ou sup à 80 %	Si enfants de 16 à 20 ans (2)
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	

(1) préciser : légitime*, naturel**, adoptif, enfant du conjoint

(2) préciser : étudiant, apprenti, handicapé, déscolarisé pour raison médicale. Indiquer le numéro de sécurité sociale.

Si résidence différente de celle de l'agent, pour chaque enfant, indiquez :

Nom et prénom : Résidence :

Nom et prénom : Résidence :

Nom et prénom : Résidence :

* enfant né d'un couple marié ** enfant né de parents non-mariés

Je soussigné(e), Nom, Prénom certifie exacts les renseignements fournis et atteste être informé(e) que toute déclaration inexacte ou incomplète m'exposera à des sanctions disciplinaires et pénales.

Je m'engage à faire connaître immédiatement tout changement modifiant ma situation.

Fait à, le

Signature :

ANNEXE : 2^{ème} Partie

AUTRES PIÈCES A JOINDRE A CE DOSSIER *

- Attestation CAF
- Une photocopie du livret de famille (pour les personnes mariées et / ou ayant des enfants).
- Une photocopie de la convention de PACS.
- Une copie du jugement de l'adoption plénière ou définitive.
- Un extrait de jugement de divorce.
- Un extrait de l'ordonnance de non conciliation ou séparation.
- Si vous avez la charge d'enfants et si le(la) conjoint(e) ou le(la) concubin(e) travaille, joindre une attestation de son employeur indiquant si ce dernier verse ou non une majoration de salaire pour charges de famille, et dans l'affirmative, le montant de celle-ci.

Si le(la) conjoint(e) ou le(la) concubin(e) ne travaille plus, joindre une déclaration sur l'honneur qu'il ne perçoit aucune rémunération.
- Pour les enfants âgés de 16 ans, un certificat de scolarité ou un contrat d'apprentissage ou un certificat médical est exigé. Joindre la copie de la carte vitale au nom de l'enfant.
- Si vous avez un enfant handicapé, joindre une notification de décision d'allocation d'éducation.
- Si vous avez la charge d'enfants autres que les vôtres, fournir tous documents justifiant cette charge.
- Si vous avez la charge de personnes âgées de plus de 20 ans, joindre une déclaration sur l'honneur avec une indication des noms et prénoms de ces personnes à charge.

* En cas de pièce(s) manquante(s), l'instruction du dossier sera reportée.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), déclare avoir été informé(e) de l'existence de la Charte de Déontologie de INRAE, consultable au sein de l'intranet RH.

Je m'engage à prendre connaissance de ce document et de ceux qui y sont associés ainsi qu'à exercer mes fonctions en respectant les principes d'intégrité qui y sont formulés.

Nom :

Prénom :

Date :.....

Signature

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), **Nom** : **Prénom** :, déclare avoir été informé(e) de la nécessité d'informer INRAE avant d'exercer une activité privée lucrative pendant une période interruptive, temporaire ou définitive, d'activité à INRAE.

Cette démarche est impérative pendant les 3 années qui suivent le départ (temporaire ou définitif) de l'agent de INRAE, et ne peut s'engager que lorsque l'agent sait précisément l'activité souhaitée.

Pour plus d'information : <https://intranet.inra.fr/ressources-humaines/CARRIERE/Exercice-d-activite-privée-lucrative-pendant-une-période-interruptive>

Cette réglementation ne s'applique pas :

- aux contractuels niveau cat. A sur des fonctions autres que chercheur et employés de manière continue moins de 6 mois par l'Inra (AI, IE, IR)
- aux contractuels niveau cat. A sur des fonctions de chercheurs employés de manière continue moins d'1 an par l'Inra (Doctorants sous contrat doctoral, CR, DR)
- aux contractuels niveau cat. B et C employés de manière continue moins d'un an par l'Inra (AT, TR)

Dans quels cas de départ :

Agents	Motifs de cessation définitives	Motifs de cessation temporaires
Fonctionnaires	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ retraite ⇒ licenciement ⇒ démission 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ disponibilité ⇒ détachement ⇒ mise à disposition ⇒ exclusion temporaire de fonction
Contractuels	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ démission ⇒ licenciement ⇒ fin du CDD ⇒ non renouvellement du CDD ⇒ perte d'une condition de nomination ⇒ limite d'âge 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ congé sans rémunération pour motifs familiaux ⇒ congé sans rémunération pour convenance personnelles ⇒ congé pour création d'entreprise

Pour exercer quelle activité :

Toute activité lucrative, salariée ou non (libérale), dans une entreprise privée ou un organisme de droit privé. Tout organisme ou toute entreprise exerçant son activité dans un secteur concurrentiel conformément aux règles de droit privé est considéré comme un organisme de droit privé.

Circuit d'instruction



Fait à : Le : Signature :