

TECHNICIEN PRINCIPAL DE 2^{ème} CLASSE CONCOURS EXTERNE, INTERNE ET 3^{ème} CONCOURS SESSION 2026

À faire remplir par un médecin agréé <u>autre que le médecin traitant</u> du candidat UNIQUEMENT pour les candidats en situation de handicap souhaitant bénéficier d'un aménagement d'épreuve(s).

Pour les honoraires du médecin agréé, paiement du praticien par le CDG66 (Cf. formulaire joint)

| Je soussigné(e), Docteur (NOM et Prénom) : | |
|---|--|
| Date de la consultation :/ | Tel : |
| Certifie que M. Mme (Nom/prénom)handicap qui nécessite que ses épreuves soient aménagées afin d compatibles avec sa situation, compte tenu de la forme et de la durée de | e lui permettre de composer dans des conditions |
| RAPPEL : Nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire s'il ne remplit l'exercice de la fonction. Ces aménagements doivent avoir pour seul ol créer une inégalité au détriment des candidats qui ne sont pas en situation | ojet de rétablir l'égalité entre les candidats et non de |
| Après avoir pris connaissance du descriptif des fonctions et des épretechniques nécessaires à ce candidat : Pour les épreuves écrites obligatoires et facultatives : Octroi d'un tiers temps supplémentaire de composition Installation de matériel particulier Préciser : | euves, indiquer la nature des aides humaines et/ou |
| ☐ Mise à disposition d'un ordinateur Préciser le besoin : ☐ Autre(s) (Exemple : agrandissement des sujets, aide d'une tierd | ce personne) : |
| Pour les épreuves orales obligatoires et facultatives : Octroi d'un tiers temps supplémentaire Autre(s), préciser la nature de l'aménagement nécessaire (utilisation d'un appareillage, etc) : | ex : présence d'un interprète en langue des signes, |
| Atteste: - ne pas être le médecin traitant de l'intéressé(e); - avoir pris connaissance des épreuves du concours décrites en pages su - que l'octroi de ces aides et aménagements ne procure aucun avantage s des autres candidats, et qu'il est conforme au principe d'égalité de traite | supplémentaire au candidat bénéficiaire, au détriment |
| Le présent certificat est établi pour faire valoir ce que de droit. | Signature et cachet du médecin agréé |
| Fait le | |



Modalités de demande d'aménagement d'épreuves

(A présenter au médecin agréé)

1- Principe

Tout candidat en situation de handicap peut demander à bénéficier d'aides et d'aménagements lors des épreuves.

Les aides et aménagements d'épreuves accordés aux candidats lors des opérations de recrutement de fonctionnaires (concours et examens professionnels) relèvent de dispositions réglementaires prises en application de l'article 35 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale.

Seul un médecin agréé, régulièrement inscrit sur une liste établie par le préfet de département, est compétent pour décrire par le biais d'un certificat médical les aides et aménagements dont a besoin le candidat pour passer les épreuves. Ce médecin ne peut pas être le médecin traitant du candidat.

2- Nature des épreuves

| TECHNICIEN PRINCIPAL DE 2 ^{ème} CLASSE | | |
|--|--|--|
| CONCOURS EXTERNE | CONCOURS INTERNE | 3 ^{ème} CONCOURS |
| ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ | | |
| Rédaction d'un rapport technique portant sur la spécialité au titre de laquelle le candidat concourt. Ce rapport est assorti de propositions opérationnelles. (durée: 3 heures; coefficient 1) | 1º Rédaction d'un rapport technique portant sur la spécialité au titre de laquelle le candidat concourt. Ce rapport est assorti de propositions opérationnelles. (durée : 3 heures ; coefficient 1) 2º Une étude de cas portant sur la spécialité au titre de laquelle le candidat concourt. (durée : 4 heures ; coefficient 1) | 1º Rédaction d'un rapport technique portant sur la spécialité au titre de laquelle le candidat concourt. Ce rapport est assorti de propositions opérationnelles. (durée : 3 heures ; coefficient 1) 2º Une étude de cas portant sur la spécialité au titre de laquelle le candidat concourt. (durée : 4 heures ; coefficient 1) |
| ÉPREUVE D'ADMISSION | | |
| Entretien ayant pour point de départ un exposé du candidat sur sa formation et son projet professionnel permettant au jury d'apprécier ses connaissances dans la spécialité choisie, ses motivations et son aptitude à exercer les missions dévolues au cadre d'emplois. (durée totale de l'entretien : 20 minutes, dont 5 minutes au plus d'exposé ; coefficient 1) | Entretien ayant pour point de départ un exposé du candidat sur les acquis de son expérience et des questions sur la spécialité au titre de laquelle le candidat concourt. (durée totale de l'entretien : 20 minutes, coefficient 1) | Entretien ayant pour point de départ un exposé du candidat sur les acquis de son expérience permettant au jury d'apprécier ses connaissances, son aptitude à exercer les missions dévolues au cadre d'emplois ainsi que sa capacité à s'intégrer dans l'environnement professionnel. (durée totale de l'entretien : 20 minutes, dont 5 minutes au plus d'exposé ; coefficient 1) |

3- Détermination des aides et aménagements d'épreuves et conditions d'attribution

Les aides et aménagements d'épreuves sollicités sont accordés par le médecin agréé, en fonction de la nature du handicap.

Ils doivent permettre aux personnes dont les moyens sont diminués de concourir dans les mêmes conditions que les autres candidats, sans leur donner un avantage supplémentaire afin de ne pas rompre le principe d'égalité entre les candidats. Ils ne peuvent donc avoir pour effet de modifier la finalité, la forme et le contenu des épreuves.

Les aides et aménagements sollicités sont mis en œuvre par l'autorité organisatrice sous réserve que les charges afférentes ne soient pas disproportionnées au regard des moyens, notamment matériels et humains, dont elle dispose.



NOTE D'HONORAIRES

À REMETTRE AU MÉDECIN AGRÉE LORS DE LA VISITE

Les honoraires seront réglés au médecin par le Centre de gestion de la fonction publique territoriale des Pyrénées-Orientales.

Pour ce faire, le médecin devra déposer ce document sur le portail CHORUS PRO.

IL NE SERA PROCEDE A AUCUN REMBOURSEMENT DIRECT AU CANDIDAT. LA CARTE VITALE NE DOIT PAS ETRE UTILISEE.

À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN AGRÉE LORS DE LA VISITE

| Nom Prénom et spécialité du médecin agréé (ou cabinet / groupement médical) : | |
|---|--|
| | |
| Nom et prénom du candidat examiné : | |
| Date de naissance du candidat examiné : | |
| Date de la visite médicale : | |
| Montant des honoraires : | |
| Numéro de Siret du médecin : | |
| Adresse du médecin : | |
| | |
| | |
| | |
| Tel: | |
| Cachet et signature du médecin : | |
| | |
| JOINDRE IMPÉRATIVEMENT UN RIB | |

IMPORTANT / OBLIGATION DE DEMATERIALISATION DES FACTURES A DESTINATION DU SECTEUR PUBLIC

Il est obligatoire d'adresser sous forme électronique les factures destinées aux administrations publiques, au travers de la plateforme Chorus Pro : https://chorus-pro.gouv.fr. Vous pouvez également remplir cette obligation en utilisant un logiciel de gestion comptable, un portail ou logiciel spécialisé interfacé directement avec Chorus Pro.

Coordonnées de facturation :

CDG des Pyrénées-Orientales (66): N° SIRET: 28660026700038

Pas de numéro d'engagement ni de code service

Informations et formations accessibles gratuitement sur le site https://communaute.chorus-pro.gouv.fr/