Pièces à joindre au dossier de candidature :

1 - ☐ lettre de motivation

2 - ☐ curriculum vitae

3 - ☐ photocopie recto verso d'une pièce d'identité justifiant de la nationalité française ou d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'Espace Economique Européen

4 - ☐ une des pièces indiquées ci-après justifiant être bénéficiaire de l'obligation d'emploi (copie de la reconnaissance en qualité de travailleur handicapé en cours de validité, de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, carte d'invalidité ou allocation adulte handicapé, etc.)

5 - ☐ copie du diplôme requis pour accéder à l'emploi visé, intitulé :……………………………….. Délivré le ………………..

Les dossiers de candidatures devront être :

1. téléchargés sur le site http://www.paris.fr/travailler-a-la-ville-de-paris dans la le recrutement des personnes en situation de handicap.
2. ou retirés auprès de l'accueil du Bureau du recrutement au 2, rue de Lobau – 75004 Paris (métro Hôtel de Ville), pendant les horaires d'ouverture (de 9h à 17h sans interruption tous les jours sauf les week-ends et jours fériés)
3. accompagnés de pièces à joindre mentionnées.

Afin de compléter l'emploi souhaité sur le formulaire, la liste des emplois proposés par la Ville de Paris est disponible sur le site http://www.paris.fr/travailler-a-la-ville-de-paris rubrique le recrutement à la Ville de Paris et quel métier exercer à la Ville.

4. renvoyés ou déposés pendant les horaires précités à l'adresse suivante :

Mairie de Paris
Direction des ressources humaines
Bureau du recrutement
Recrutement des personnes en situation de handicap
2, rue de Lobau
75004 Paris

Quelle suite sera donnée à votre candidature ?

Après analyse de la candidature, les candidat·e·s non pré-sélectionné·e·s sont avisé·e·s du rejet de leur candidature.

Si votre dossier est complet et que votre profil correspond aux besoins de la Ville de Paris, votre candidature est enregistrée pendant 15 mois et vous êtes informé·e de l'enregistrement de votre candidature dans l'éventualité d'un futur recrutement dérogatoire par la voie contractuelle réservé aux personnes reconnues en situation de handicap pour l'emploi souhaité afin d'être invité·e à passer un entretien et d'éventuelles épreuves pratiques.

Cependant, dans l'hypothèse où vous ne seriez pas convoqué·e dans un délai de 15 mois, il convient de renouveler votre candidature.

VILLE DE PARIS

Direction des ressources humaines
Sous-direction des compétences
Bureau du recrutement
2 rue de Lobau 75196 PARIS cedex 04

RECRUTEMENT DE PERSONNES RECONNUES EN SITUATION DE HANDICAP PAR LA VOIE CONTRACTUELLE

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EMPLOI

Les agent·e·s ont vocation à être titularisé·e·s au terme de leur contrat d'un an.

EMPLOI SOUHAITÉ (mentionner un emploi après avoir vérifié qu'il figure dans la liste des emplois énumérés sur http://www.paris.fr/travailler-a-la-ville-de-paris, rubrique « le recrutement à la Ville de Paris » puis « quel métier exercer à la Ville »):

Référence :

(à indiquer si vous répondez à une annonce)

Conditions générales d'accès aux emplois permanents de la fonction publique qui doivent être remplies au plus tard au premier jour des épreuves :

- être français·e ou ressortissant·e d'un État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse, de la Principauté de Monaco ou de la Principauté d'Andorre ;
- jouir de ses droits civiques et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation incompatible avec l'emploi postulé figurant au bulletin n°2 du casier judiciaire;
- se trouver en position régulière au regard du code du service national;
- avoir été reconnu·e comme possédant les aptitudes physiques nécessaires pour assurer un service régulier (sur avis du médecin chef de la ville de Paris après visite médicale;
- remplir les conditions d'âge légal pour travailler

ÉTAT CIVIL

☐ Mme ☐ M.

NOM DE FAMILLE : ……………………………………………………………………………………………………
(Nom de naissance) *(en capitales d'imprimerie)*

NOM D'USAGE : ……………………………………………………………………………………………………

PRÉNOMS : ……………………………………………………………………………………………………

NÉ·E le |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| À : …………………………………………… PAYS : ……………………………
(indiquez le département ou l'arrondissement s'il y a lieu)

ADRESSE : N°……….. rue ……………………………………………………………………………………………

CODE POSTAL |__|__|__|__|__| COMMUNE ……………………………………………………………………

NATIONALITÉ : ……………………………………………………

☐ En cours d'acquisition de la nationalité d'un Etat membre de l'Union européenne, d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération Suisse, de la principauté de Monaco ou d'Andorre.

Téléphone domicile : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|Téléphone portable: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Email :………………………………………………@………………………………………………………

SITUATION MILITAIRE

Êtes-vous en position régulière au regard des obligations du service national ? ☐ Oui ☐ Non

QUALIFICATIONS

QUEL(S) DIPLÔME(S) AVEZ-VOUS OBTENU(S) (indiquer la spécialité, l'option et précisez l'année) (1) ?

……

……

QUEL EST VOTRE NIVEAU SCOLAIRE FINAL ? ……

QUELLE(S) FORMATION(S) AVEZ-VOUS SUIVIE(S) EN DEHORS DE VOTRE SCOLARITÉ (2) ?

……

……

QUEL(S) PERMIS POSSÉDEZ-VOUS ?

B	oui ☐	non ☐	CE	oui ☐	non ☐
BE	oui ☐	non ☐	D	oui ☐	non ☐
C	oui ☐	non ☐	DE	oui ☐	non ☐

Si vous êtes titulaire des permis B, BE, C, CE, D et DE, fournir la photocopie recto-verso de votre permis de conduire.

EXCERCEZ-VOUS UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ?

oui ☐ non ☐

Si oui laquelle ? ……

Dans quel secteur :

☐ privé ☐ public (**Rappel : ce recrutement n'est pas offert aux personnes ayant la qualité de fonctionnaire titulaire)**

TRAVAILLEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ TRAVAILLÉ POUR UNE ADMINISTRATION (ou un service public) ?☐ Oui ☐ Non

ADMINISTRATION OU SERVICE	MÉTIERS (en toutes lettres)	Apprenti·e, contractuel·le, emploi d'avenir, titulaire, contrat unique d'insertion, vacataire, etc.	PÉRIODES du	au

RECONNAISSANCE DE LA SITUATION DE HANDICAP:

Indiquez le justificatif en cours de validité qui vous permet d'être bénéficiaire de l'obligation d'emploi selon les termes de l'article L5212-13 du Code du travail. Vous disposez :

- d'une reconnaissance en qualité de travailleur handicap (RQTH)
- de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH)
- de l'allocation adulte handicapé (AAH)
- d'une carte " mobilité inclusion " portant la mention " invalidité "
- d'une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire
- d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire
- vous faites partie des bénéficiaires mentionnés à l'article L. 241-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre
- d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service

Devez-vous bénéficier d'aménagements pour les épreuves de recrutement ? oui ☐non ☐

Si oui, précisez :

……

……

(1) CAP, BEP, Bac Pro, BTS, DUT, licence, master…
(2) BAFA, CACES, SIAPP

MOTIVATIONS

Précisez ci-dessous vos motivations et compétences pour l'emploi souhaité :

……

……

……

……

……

AMENAGEMENTS ATTENDUS POUR L'EMPLOI SOUHAITÉ :

Si vous pensez avoir besoin d'aménagements pour l'emploi souhaité, vous pouvez en préciser la nature :

☐ Adaptation des conditions de travail (limiter la station debout, la marche, le port de charges, contact avec le public, aménagement du temps de travail, déplacements domicile-travail)

Précisez (notamment le nombre de kg pour le port de charges) :……

☐ Besoin de matériels spécifiques (mobiliers ergonomiques, logiciels et matériels informatiques adaptés, téléphonie)

Précisez :……

☐ Adaptation de l'environnement de travail (bruit, poussières, vibrations, travail en extérieur)

Précisez :……

Dans le cas contraire :

☐ Cochez la case si vous estimez qu'aucun aménagement ne sera nécessaire pour l'emploi souhaité

☐ Cochez la case si vous ne savez pas quels aménagements seront nécessaires

Observations complémentaires :

……

……

Je, soussigné·e…… (NOM Prénom)
atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et reconnais avoir été avisé·e qu'en cas de déclaration inexacte, je pourrais perdre le bénéfice de mon recrutement.

Fait à ……, le ……

Signature du·de la candidat·e