

## DOSSIER DE CANDIDATURE

### Accès au cadre d'emplois des animateurs territoriaux par la voie du détachement pour les fonctionnaires BOETH

Numéro du dossier : 2025-443-01

Date limite de dépôt des dossiers d'inscription,  
le 15 Septembre 2025 (*cachet de la poste faisant foi*)

[Décret n° 2020-569 du 13 mai 2020](#) fixant pour une période limitée les modalités dérogatoires d'accès par la voie du détachement à un corps ou cadre d'emplois de niveau supérieur ou de catégorie supérieure instituées en faveur des fonctionnaires bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

#### Condition à remplir

Justifier de la durée de services exigée pour se présenter au concours interne d'accès au cadre d'emplois des animateur territoriaux, à savoir 4 ans au moins de services publics au 1<sup>er</sup> janvier au titre de laquelle est organisée la sélection.

#### Procédure de sélection (*article 21 du décret n° 2020-569*)

**Examen des dossiers recevables** → Une commission évalue, au vu du dossier de candidature, l'aptitude professionnelle de chaque candidat à exercer les missions relevant du cadre d'emplois de détachement.

Elle tient également compte des acquis de l'expérience professionnelle du candidat et de sa motivation.

Après l'examen des dossiers des candidats, la commission établit la liste des candidats sélectionnés pour un entretien.

**Entretien** → La commission auditionne chaque candidat au cours d'un entretien de 45 minutes maximum, sur la base du dossier de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle établi par le candidat.

Cet entretien débute par un exposé de 10 minutes maximum du candidat sur son parcours professionnel.

La commission apprécie la motivation, le parcours professionnel et la capacité du candidat à occuper les fonctions relevant du cadre d'emplois de détachement.

La commission peut demander l'avis d'une ou plusieurs personnes.

A l'issue des auditions, la commission établit la liste des candidats proposés au détachement.

Les candidats proposés par la commission et retenus par l'autorité territoriale sont détachés auprès d'elle.

#### I. IDENTIFICATION DU CANDIDAT

NOM patronymique : .....

NOM d'usage : .....

Prénom : .....

Mois et année de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél personnel : ..... Tél professionnel : .....

Courriel : .....

#### II. SITUATION ADMINISTRATIVE ACTUELLE DU CANDIDAT

Collectivité : ..... Code postal : .....

Cadre d'emplois : .....

Grade : .....

Échelon : .....

Service : .....

Ancienneté dans la fonction publique : .....

### III. CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP

Si vous avez besoin d'un aménagement spécifique pour l'épreuve d'entretien, veuillez fournir un certificat médical, délivré par un médecin agréé par l'administration, déterminant l'aménagement nécessaire à prévoir.

### IV. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) .....certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés dans le présent dossier et pièces annexes, et avoir eu connaissance des conditions particulières d'accès à la procédure pour laquelle je demande mon inscription.

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

Signature du candidat,

### V. DOCUMENTS A FOURNIR

- Le présent dossier d'inscription dûment complété
- Annexe 1 - Parcours de formation (*scolarité, formation continue, formation professionnelle*)
- Annexe 2 - Etat des services accomplis
- Votre expérience professionnelle et extraprofessionnelle (trois pages maximum)  
*Le candidat présente les principales étapes de son parcours professionnel ainsi que, le cas échéant, les travaux de recherche auxquels il a pu participer et ses responsabilités électives, associatives ou syndicales qu'il a pu exercer, en précisant les domaines dans lesquels il a exercé ses fonctions ainsi que les principales compétences acquises et développées à chaque étape de son parcours.*
- Votre projet professionnel (une page maximum)  
*Le candidat motive son souhait d'intégrer un nouveau cadre d'emplois de la fonction publique territoriale et d'y poursuivre son parcours professionnel.*
- Justificatif attestant que vous relevez de l'une des catégories visées aux 1°,2°,3°,4°,9°,10° et 11° de l'article L.5212-13 du Code du Travail [1]
- Demande d'aménagement spécifique (*si nécessaire*)

1

1° Les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles ;

2° Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné 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 ;

3° Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;

4° Les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 241-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;

9° Les titulaires 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 ;

10° Les titulaires de la carte " mobilité inclusion " portant la mention " invalidité " définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles ;

**VI. ACCUSÉ DE RÉCEPTION** *[réservé à la collectivité]*

Dossier d'inscription réceptionné le .....

Cachet de la collectivité,

**NOM et Prénom du candidat :** .....

**Scolarité** Diplôme(s) détenu(s) : .....

Niveau d'études (*si différent du diplôme obtenu*) : .....

**Formation continue - Formation professionnelle** (*le candidat indique ses formations lui semblant les plus pertinentes*)

<b>Intitulé de la formation</b>	<b>Dates de formation (du..... au .....)</b>	<b>Organisme de formation</b>	<i>Principales compétences acquises</i>

<b>Intitulé de la formation</b>	<b>Dates de formation (du..... au .....)</b>	<b>Organisme de formation</b>	<i>Principales compétences acquises</i>

### État des services accomplis

NOM et Prénom du candidat : .....

*Etat dûment complété et signé par la collectivité employeur*

<b>Collectivité</b>	<b>Grade</b> <i>(sans abréviation)</i>	<b>Qualité</b> <i>(fonctionnaire, contractuel)</i>	<b>Durée</b> <i>du</i> <i>au</i>		<b>Temps de travail</b>

Date, .....

Signature et cachet de la collectivité,