A transmettre à votre employeur, sous couvert de la voie hiérarchique, au plus tard le **15 mars 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de réception du dossier à l’employeur :  |  |
| Cachet et signature de l’employeur : |  |

1 - Partie réservée à l’agent

|  |  |
| --- | --- |
|  Mr  Mme Nom-Prénom : |  |
| Adresse postale si possible : |  |
| (si non physique) |  |
| Mail *(une seule adresse)* : |  |
| Tel : |  |
| Diplôme obtenu : |  |
| Je suis : |  | citoyen de la Nouvelle-Calédonie |
|  |  | résident en Nouvelle-Calédonie depuis + de 10 ans |
|  |  | résident en Nouvelle-Calédonie depuis - de 10 ans. Année :…………………. |
| Déclare exercer des fonctions dévolues au : |
| Corps : |  |
| Cadre : |  |
| Fonction publique : |  statut particulier de Nouvelle-Calédonie |  filière des Communes |
| Depuis le : |  |
| Employeur : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date : |  |  Signature  |

2 - Pièces à joindre au dossier dans l’ordre indiqué ci-dessous

|  |  |
| --- | --- |
|  | formulaire de demande d'intégration |
|  | **attestation d’exercice de fonctions** *(à fournir par l’employeur)* |
|  | **fiche(s) de poste correspondant aux fonctions citées** *(à fournir par l’employeur)* |
|  | photocopie du titre ou diplôme obtenu correspondant à la condition de diplôme requis pour présenter le concours externe du corps visé à l’intégration *(fournir uniquement le diplôme permettant de vérifier cette condition)* |
|  | justificatifs de citoyenneté (photocopie de la carte électorale spéciale ou de l’attestation d’inscription sur la liste électorale spéciale) ou de la durée de résidence (photocopies des quittances de loyer, des attestations de logement, des certificats de scolarité, des avis d’imposition, des attestations de travail ou d’attestation de couverture sociale) |
|  | photocopie complète du livret de famille ou d’un extrait d’acte de naissance |
|  | photocopie d’une pièce d’identité (en cours de validité) |
|  | fiche individuelle de renseignements |

4 - Partie réservée à l’employeur

|  |  |
| --- | --- |
| Corps/cadre d’emploi visé par l’intégration : |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Avis motivé :  |  | Favorable |  | Défavorable |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Date : |  |  |  | Signature et cachet de l’employeur |

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse(s) mail employeur : |  |
|  |  |
|  |  |

***Les convocations des candidats seront transmises :***

***- au plus tard 3 semaines avant la date prévue de l’épreuve orale du corps visé (cf planning des épreuves orales sur le site de la DRHFPNC)***

***-à l’employeur aux adresses mail indiquées ci-dessus pour diffusion auprès de leur(s) agent(s).***

*Si le candidat ne remplit pas les conditions au dispositif de l’intégration, son dossier ne sera pas transmis à la DRHFPNC et l’employeur devra en informer par courrier son agent du motif de la non transmission de son dossier.*

*L’attention des employeurs est attirée sur le fait que le dossier complet de demande d’intégration doit être réceptionné à la* ***DRHFPNC*** *au plus tard le* ***17 mai 2024.***