**ÉTAT DES SERVICES**

**Document à faire compléter et signer par votre employeur**

(Autorité territoriale investie du pouvoir de nomination. En cas de pluralité d’employeurs fournir un état des services par employeur)

**NOM :** ………………………………………… **PRÉNOM :** …………………………………. **, né(e) le :** ........./..….../………

**Toutes les colonnes du tableau doivent être OBLIGATOIREMENT renseignées pour la bonne instruction du dossier du candidat. Il est inutile de retracer la carrière complète du candidat, seules les indications récentes permettant de valider la condition d’ancienneté nécessaire à l’inscription à ce concours interne sont utiles** Les candidats devront être caporal ou caporal-chef de sapeurs-pompiers professionnels justifiant, au 1er janvier 2024, de six ans au moins de services effectifs dans leur grade ou dans ces deux grades et de la validation de la totalité des unités de valeur de la formation à l’emploi de chef d’équipe.

Conformément à l’article 16 du décret n°2013-593 du 05 juillet 2013, les candidats peuvent subir les épreuves d'un concours ou d'un examen professionnel prévu aux articles 39 et 79 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée au plus tôt un an avant la date à laquelle ils doivent remplir les conditions d'inscription au tableau d'avancement ou sur la liste d'aptitude au grade ou au cadre d'emplois d'accueil fixées par le statut particulier.

**Le candidat, agent contractuel, doit fournir les copies des contrats et certificats de travail correspondant aux périodes reportées dans le tableau ci-dessous.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Employeur** | **Grade** | **Qualité**(1) | **Echelon** | **Période****Du Au** | **Durée** | **Durée hebdo de travail de l’agent** (2) | **Situation Position**(3) | **Temps complet de la collectivité**(4) |
| **E X E M P L E** |
| ***SDIS 54*** | ***Caporal-chef*** | ***Titulaire*** | ***5*** | ***18/05/17*** | ***17/05/18*** | ***1 an*** | ***35h*** | ***Activité*** | ***35h*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cochez impérativement la case ci-dessous correspondant à la situation de l’agent sinon le dossier de cet agent sera considéré comme incomplet.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sera en activité au jour de la clôture des inscriptions : le 18 avril 2024** | **❑ OUI****❑ NON** |

(1) : Titulaire, stagiaire, contractuel, CES, CEC, emploi d’avenir, emploi jeune ou PACTE, etc.

(2) : Pour les quatre années de services requises, les périodes pendant lesquelles la durée hebdomadaire de service a été inférieure à un mi temps seront proratisées (19h30 si temps complet à 39h ou 17h30 si temps complet à 35h) selon la méthode de calcul ci-après :

la durée hebdomadaire effectuée par l’agent x le nombre de mois

---------------------------------------------------------------------------------------- = la durée en mois à convertir en année

 la durée hebdomadaire de la collectivité (39 h ou 35 h)

 (3) : Activité – Disponibilité – Détachement – Mise à disposition – Congé parental – Congé longue maladie – Congé grave maladie – Congé longue durée – Autres (à préciser).

(4) : A préciser pour chacune des périodes concernées.

|  |  |
| --- | --- |
| **Certifié exact par l’autorité territoriale investie du pouvoir de nomination,****Fait à ………………………………………le ..………………****Signature de l’employeur public (Maire, Président, etc.)** ou autre personne habilitée par délégation. **Préciser les nom, prénom et qualité du signataire.** | **Cachet de l’employeur public** |

***🡪 Pièce à transmettre dans votre espace sécurisé au plus tard le 17/09/2024.***