

CERTIFICAT MÉDICAL

(Uniquement pour les candidats en situation de handicap)

**À faire remplir par un médecin agréé autre que le médecin traitant du candidat
UNIQUEMENT pour les candidats souhaitant bénéficier d'un aménagement d'épreuve(s)**

Je soussigné(e),
Docteur (NOM et Prénom) :

.....

Médecin agréé par arrêté préfectoral

Adresse complète :

.....

Date de la consultation :/.../.....

Certifie :

Ne pas être **le médecin traitant de**

M. Mme (*Nom/prénom*)

, né le .../.../....

l'avoir examiné(e) ce jour et avoir consulté son dossier médical.

Atteste que :

« M. Mme (*Nom/prénom*) » **est une personne en situation de handicap** qui nécessite que ses épreuves soient aménagées afin de lui permettre de composer dans des conditions compatibles avec sa situation compte tenu de la forme et de la durée des épreuves.

que le handicap du (de la) candidat(e) est compatible avec l'exercice des fonctions de *AGENT SOCIAL TERRITORIAL PRINCIPAL DE 2^E CLASSE*.

Ces aménagements doivent avoir pour seul objet de rétablir l'égalité entre les candidats et non de créer une inégalité au détriment des candidats qui ne sont pas en situation de handicap (CE 21/01/1991 Melle Stickel).

Après avoir pris connaissance du descriptif des fonctions et des épreuves, indiquer la nature des aides humaines et/ou techniques nécessaires à ce candidat (voir fonctions et nature des épreuves au dos de ce document) :

Pour l'épreuve écrite :

Octroi d'un tiers temps supplémentaire de composition

Installation spécifique de la salle d'épreuve

Préciser :

.....

Installation de matériel particulier

Préciser :

Mise à disposition d'un ordinateur.

Préciser avec ou sans correcteur orthographique :

Aide d'une tierce personne pour la lecture du sujet

Aide d'une tierce personne pour répondre avec un ordinateur sous la dictée du candidat (lecteur scripteur).

Autre(s) (Ex : sujets type Braille, agrandissement des sujets...):

.....

.....

Pour l'épreuve orale :

préciser la nature de l'aménagement nécessaire (ex : présence d'un interprète en langue des signes, utilisation d'un appareillage, etc...) :

.....

.....

.....

RAPPEL : Nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire s'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction.

Fait-le
Signature et cachet du médecin agréé

CONCOURS D'AGENT SOCIAL TERRITORIAL PRINCIPAL DE 2^E CLASSE

Définition des fonctions

Les membres du cadre d'emplois peuvent occuper un emploi soit d'aide-ménagère ou d'auxiliaire de vie, soit de travailleur familial.

En qualité d'aide-ménagère ou d'auxiliaire de vie, ils sont chargés d'assurer des tâches et activités de la vie quotidienne auprès de familles, de personnes âgées ou de personnes handicapées, leur permettant ainsi de se maintenir dans leur milieu de vie habituel.

En qualité de travailleur familial, ils sont chargés d'assurer à domicile des activités ménagères et familiales, soit au foyer des mères de famille, qu'ils aident ou qu'ils suppléent, soit auprès de personnes âgées, infirmes ou invalides. Ils contribuent à maintenir ou à rétablir l'équilibre dans les familles où ils interviennent. Ils accomplissent les diverses tâches ménagères qu'exige la vie quotidienne et assure la surveillance des enfants. A l'occasion de ces tâches concrètes, ils exercent une action d'ordre social, préventif et éducatif.

Les membres du cadre d'emplois peuvent également assurer des tâches similaires dans des établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées ou handicapées.

Les membres du cadre d'emplois peuvent également remplir des missions d'accueil et de renseignement du public des services sociaux. À ce titre, ils identifient les demandes et orientent les intéressés vers les services ou organisations compétents. Ils peuvent être amenés à accompagner les demandeurs dans les démarches administratives initiales à caractère social.

Nature des épreuves du concours

Le concours d'agent social territorial principal de 2^e classe comporte une épreuve d'admissibilité et une épreuve d'admission.

L'épreuve d'admissibilité consiste en un questionnaire à choix multiple portant sur des notions élémentaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des collectivités locales, ainsi qu'à la compréhension de consignes élémentaires d'hygiène et de sécurité, dans le cadre de l'exercice des missions incombant aux membres du cadre d'emplois (durée : quarante cinq minutes - coef. 1).

L'épreuve d'admission consiste en un entretien avec le jury permettant d'apprécier la motivation du candidat et son aptitude à exercer les missions incombant aux membres du cadre d'emplois (durée : quinze minutes - coef. 2).



Document à transmettre via Chorus (www.chorus-pro.gouv.fr).

Paiement par mandat administratif à 30 jours après dépôt de la note d'honoraire.

N° SIRET 287 708 325 00025

JOINDRE UN RIB PROFESSIONNEL POUR LES NOUVEAUX FOURNISSEURS

Concours d'agent social territorial principal de 2^e classe 2025

NOTE D'HONORAIRES

À remettre lors de la visite au médecin agréé et à renvoyer par ce dernier selon les modalités énoncées ci-dessus. La visite sera réglée au médecin par le Centre de gestion.

Il ne sera procédé à aucun remboursement direct au candidat (la carte Vitale ne doit pas être utilisée).

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Je soussigné(e),

Nom et spécialité du médecin agréé :

SIRET et adresse du médecin agréé :

.....

certifie avoir reçu en vue d'un éventuel aménagement d'épreuve pour le concours d'agent social territorial principal de 2^e classe 2025.

Nom et prénom de la personne examinée :

Date de la consultation :

Montant total de la visite* :

J'arrête le présent état à la somme de (en toutes lettres) correspondant au tarif conventionnel de remboursement du régime général de sécurité sociale, payable à mon compte courant : joindre un relevé d'identité bancaire professionnel.

Cachet et signature du médecin agréé :

* Les tarifs d'honoraires des médecins agréés sont fixés par l'arrêté du 3 juillet 2007. Application des tarifs conventionnels de sécurité sociale **consultation au cabinet C – 26,50 €**