



Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Gironde

NOTE D'INFORMATION

NAVC/GRH/2018- 061
Diffusion générale

Bordeaux, le

16 NOV. 2018

Groupement des ressources humaines
Service développement des ressources humaines
GRH/DRH/GE/SF/2018 - 118658
Affaire suivie par madame Marie-Anne BONNEMAISON
Tel : 05 56 14 12 27

Objet : Dispositions relatives au concours externe de capitaine de sapeurs-pompiers professionnels, au titre de l'année 2018.

Par arrêté du 16 octobre 2018, Le ministère de l'intérieur organise un concours externe de capitaine de sapeurs-pompiers professionnels, au titre de l'année 2018.

Les inscriptions seront ouvertes à compter du 19 novembre 2018 aux agents remplissant les conditions via le site du ministère de l'intérieur. Les agents intéressés doivent constituer intégralement leur dossier d'inscription et le transmettre dans les délais impartis au ministère de l'intérieur.

Le décompte du temps se fera conformément au recueil des règles de gestion de la formation.

Chaque candidat transmettra obligatoirement au GRH-DRH, en même temps que l'imprimé « Etat des services », la demande de participation même si l'agent prend sur du temps personnel. A l'issue des épreuves, une attestation de présence devra être demandée et adressée à ce même service.

Par ailleurs, il est rappelé qu'aucune des pièces à joindre au dossier d'inscription ne sera fournie par le groupement des ressources humaines. Il appartient à chaque agent de conserver les exemplaires des documents qui lui sont notifiés (arrêtés, notation et diplômes).

Enfin conformément à la note NP/GFCP/N°2014-003 du 27 février 2014 les frais de transport sont gérés directement par le GFCP.

Le Directeur Départemental,

Contrôleur Général
Jean-Paul DECELLIERES

Destinataires :
- Tous chefs de pôles
- Tous chefs de groupements
- Chefs de CIS

Demande de participation

Concours externe de Capitaine – session 2018

Nom : **Prénom :** **Affectation :**

A remplir par le candidat :

Conformément au recueil des règles de gestion de la formation :
(consultable sur intranet : ressources / pôle ressources / GRH)

Je sollicite une autorisation d'inscription sur mon temps de travail

Option A : je passe le concours ou examen d'accès à un **grade supérieur** à celui détenu, exerçant mon droit annuel dans la limite de trois inscriptions au cours de ma carrière pour un même grade (si un grade est accessible par les deux voies : concours, externe, et interne et examen professionnel, cette limite prend en compte les inscriptions cumulées).

Option B : j'exerce mon droit pour cinq ans pour un concours ou examen d'une filière différente.

Je ne sollicite pas d'autorisation sur le temps de travail mais je souhaite participer aux épreuves (congé annuel ou ARTT).

Avis et signature

Nom/Prénom Chef de service

Nom/Prénom Chef du groupement

Je vous remercie de bien vouloir compléter le tableau ci-dessus qui devra être accompagné du dossier rempli par l'intéressé à retourner avant **le 3 décembre 2018** impérativement, au :

Groupement des ressources humaines du SDIS
Service développement RH - bureau gestion des emplois



ETAT DES FRAIS DE DEPLACEMENT PROFESSIONNEL TEMPORAIRE

NAVC/GRH/n° 2018-061 PJ n° 2

Identité de l'agent :

NOM :

Prénom :

Emploi :

Grade :

Résidence administrative :

Résidence familiale :

Joindre les pièces justificatives

Nature du déplacement (1)	Commune (2)		Départ		Retour		Moyen de transport (4)	Montant frais réels de transport	Véhicule personnel (5)		Autres frais (6)		Indemnités journalières	
	Date	Heure	Lieu (3)	Date	Heure	Lieu (3)			Chevaux fiscaux	Kilomètres parcourus	Objet	Montant	Nombre de nuitées	Restaurant administratif ou assimilé

(1) Mission, stage, formation, collaboration organismes consultatifs, concours, examen professionnel, autre (à préciser) : joindre la pièce justificative.
 (2) Commune où se déroule le déplacement.
 (3) Indiquer « R.A. » pour résidence administrative et « R.F. » pour résidence familiale.
 (4) Hors véhicule personnel : train*, avion, taxi, bus*, autre (à préciser)
 * Je déclare bénéficier d'aucun dispositif de prise en charge partielle sur les moyens de transports en commun par mon employeur.
 (5) Joindre la photocopie de la carte grise du véhicule.
 (6) Frais de parc de stationnement, péage, autre (à préciser).

Cadre réservé à l'administration / Liquidation de la dépense (GFCEP)

I - Frais de transport (I)

Calcul des indemnités kilométriques dans le cadre de l'usage d'un véhicule personnel
 Nombre de kilomètres parcourus depuis le 1er janvier pour les besoins du service : _____
 Jusqu'à 2 000 km _____ x _____ = _____
 De 2 001 à 10 000 km _____ x _____ = _____
 Après 10 000 km _____ x _____ = _____

Montant du remboursement relatif aux frais de transport (autre que véhicule personnel) _____

II - Indemnités journalières

Nombre de nuitées _____

PARIS _____ x _____ = _____

PROVINCE _____ x _____ = _____

Total du remboursement (I) _____

Total du remboursement (II) _____

TOTAL GENERAL (I + II + III) _____

Liquidé et arrêté le présent état de frais à la somme de (en lettres) : _____

Vu le Directeur Départemental

Je soussigné, auteur du présent état, en certifie l'exactitude à tous égards et demande le règlement des sommes engagées, selon la réglementation en vigueur.

Fait le _____

Signature de l'intéressé _____

Véhicule personnel (5) : Chevaux fiscaux _____, Kilomètres parcourus _____

Autres frais (6) : Objet _____, Montant _____

Indemnités journalières : Nombre de nuitées _____, Nombre de repas _____, Absence de restaurant administratif _____

Véhicule personnel (5) : Chevaux fiscaux _____, Kilomètres parcourus _____

Autres frais (6) : Objet _____, Montant _____

Indemnités journalières : Nombre de nuitées _____, Nombre de repas _____, Absence de restaurant administratif _____

Nombre de repas pris : Dans un restaurant administratif _____ x _____ = _____, Hors restaurant administratif _____ x _____ = _____

III - Autres frais : _____

Total du remboursement (I) _____

Total du remboursement (II) _____

TOTAL GENERAL (I + II + III) _____

Liquidé et arrêté le présent état de frais à la somme de (en lettres) : _____

Vu le Directeur Départemental



**ANNEXE
ÉTAT RÉCAPITULATIF MENSUEL DES FRAIS DE REPAS**

NAVC/GRH/n° 2018-031 PJ n° 2

NOM :

Mois correspondant :

Origine mission / N° OT	Objet du déplacement	Destination (indiquer les points d'arrêt)	Départ			Retour			Nombre de repas	
			Date	Heure départ RA ou RF	Heure arrivée lieu de mission	Date	Heure départ lieu de mission	Heure arrivée RA ou RF	Restaurant administratif ou assimilé	Absence de restaurant administratif
									TOTAL (à reporter sur l'état des frais de déplacement professionnel temporaire)	