



**PROGRAMME POUR EXPERTS NATIONAUX EN FORMATION PROFESSIONNELLE
FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

**Veillez compléter les parties 1 et 2 en LETTRES MAJUSCULES
et en CARACTÈRES LATINS svp.**

(1) Données personnelles

Nom de famille : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Prénom : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Date de naissance : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#) Ville de naissance :
[Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Nationalité actuelle : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Genre (*tel qu'indiqué sur votre document d'identité*) : Masculin Féminin

Courriel professionnel : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Courriel personnel : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Numéro de téléphone : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

(2) Administration d'origine (Votre employeur actuel)

Intitulé : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Adresse : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Code postal / Ville : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Pays : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

(3) Date de début et durée de la formation professionnelle souhaitées

Date de début : 1^{er} octobre **or** 16 octobre (*cocher une seule case*)

Durée : 3 mois 4 mois 5 mois (*cocher une seule case*)

La durée de la formation professionnelle ne pourra pas être prolongée une fois que vous avez soumis votre candidature.

(4) Préférences quant à la Direction-générale (DG) ou Cabinet

Merci de bien vouloir indiquer, **par ordre de préférence**, jusqu'à trois Directions-générales ou Cabinets qui vous intéressent le plus, en détaillant brièvement votre motivation. (Vous pouvez consulter la liste des DG sur le site : https://commission.europa.eu/about/departments-and-executive-agencies_en?prefLang=fr . Vous pouvez également postuler pour le Service européen pour l'Action extérieure (SEAE), **mais vous ne pouvez pas postuler pour les Agences européennes.**

- Vous ne pouvez plus modifier vos préférences une fois le dossier de candidature soumis.
- Il n'y a pas de garantie absolue que vous serez choisi par une de vos DG's de préférence.
- Si vous ou votre employeur ne pouvez pas accepter l'affectation finale, vous pouvez toujours retirer votre candidature. Dans ce cas, il vous reste loisible de réintroduire une candidature pour un exercice ultérieur.

1^{er} choix : Direction-générale ou Cabinet : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Motivation :

[Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

2^e choix : Direction-générale ou Cabinet : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Motivation :

[Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

3^e choix : Direction-générale ou Cabinet : [Click or tap here to enter text.](#)

Motivation :

[Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

(5) Informations personnelles supplémentaires

Êtes-vous atteint(e) d'un handicap physique susceptible de nécessiter des aménagements particuliers si vous êtes sélectionné(e)? Oui Non

Si **OUI**, précisez lequel et indiquez la nature des aménagements que vous estimez nécessaires: [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

(6) **Configuration de votre clavier**

Veillez indiquer votre préférence :

Clavier QWERTY ou Clavier AZERTY (*un seul choix possible*)

(7) **Adresse de contact en cas d'urgence**

Nom de famille : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Prénom : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Numéro de téléphone : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Courriel : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Adresse : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Code postal / Ville : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

Pays : [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

(8) **Curriculum Vitae au format EUROPASS**

Veillez joindre votre CV en utilisant le format « Europass »: [Home | Europass](#).

(9) **Déclaration sur l'honneur (candidat(e))**

Je, soussigné(e),

- **déclare** n'avoir jamais bénéficié d'un contrat, emploi ou stage au sein d'une Institution ou d'un organisme européen ;
- **déclare** que, pendant toute la durée de ma formation professionnelle, mon employeur continuera à verser mon salaire et que je resterai couvert(e) par le régime de sécurité sociale, qui supportera les dépenses encourues à l'étranger ;
- **affirme** avoir pris connaissance du « Régime applicable aux experts nationaux détachés auprès des services de la Commission », Décision de la Commission C(2008)6866 du 12/11/20058, auquel je serai assujetti(e) pendant la durée de ma formation professionnelle et qui peut être consulté à l'adresse : [DECISION C\(2008\) 6866 final FR.pdf](#)
- **certifie** que les déclarations faites par moi en réponse aux questions ci-dessus ainsi que dans le Curriculum Vitae (en pièce jointe) sont véridiques, complètes et correctes. J'accepte qu'une déclaration fautive ou une information requise et non fournie dans ce formulaire peuvent donner lieu à une éventuelle exclusion du programme ENFP, voire une annulation de ma formation professionnelle en cas d'acceptation préalable de celle-ci.

(10) **Déclaration sur l'honneur (employeur)**

Le/la soussigné(e),

M./Mme [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#) (nom et intitulé du poste)
représentant [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#) (nom de l'employeur)
dont le siège est situé à (adresse complète de l'employeur) :
[Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#)

confirme que :

M./Mme [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#) (nom du candidat/ de la candidate)

- est employé en tant que [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#) (veuillez préciser le type de contrat de travail : fonctionnaire permanent / contractuel / autre) ;
- depuis [Cliquer ou toucher ici pour insérer une date](#) jusqu'à ce jour ;
- son lieu d'affectation actuel est [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#) (ville et pays) depuis [Cliquer ou toucher ici pour insérer une date](#) ;

Pendant toute la durée de la formation professionnelle, M./Mme [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#) (nom du candidat/ de la candidate) :

- continue à percevoir le même niveau de rémunération qu'il/elle percevant avant le début de la formation professionnelle ;
- reste soumis(e) à la législation en matière de sécurité sociale, qui couvre les dépenses engagées à l'étranger ;
- conformément à l'article 6, paragraphe 5 de la Décision de 2008, il n'y a aucune raison pour que M./Mme [Cliquer ou toucher ici pour insérer du texte](#) (nom du candidat/ de la candidate) ne soit pas affecté(e) à ces fonctions.

(11) Traitement des données à caractère personnel

La Commission européenne veillera à ce que les données à caractère personnel des candidats soient traitées dans le plein respect du règlement (UE° 2018/1725 du Parlement européen et du Conseil ⁽¹⁾). Ces dispositions s'appliquent en particulier à la confidentialité et à la sécurité de ces données. Avant de postuler, veuillez lire la déclaration de confidentialité.

Date: [Cliquer ou toucher ici pour insérer une date](#)

[e]Signature et cachet de l'employeur

[e]Signature du Candidat ENFP

⁽¹⁾ Règlement (UE° 2018/1725 du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2018 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les institutions, organes et organismes de l'Union et à la libre circulation de ces données, et abrogeant le règlement (CE) n° 45/2001 et la décision n° 1247/2002/Ce (JO L 295 du 21.11.2018, p.39).