



LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

Pour les sapeurs-pompiers volontaires du SDIS 85

- Déclaration d'engagement signée
- Annexe 1 (fiche de candidature)
- Annexe 1 bis (disponibilités)
- Annexe 2 (avis du chef de centre)
- Annexe 3 (attestation de conduite régulière)
- 1 relevé d'identité bancaire à votre nom (même compte que pour vos indemnités SPV)
- 1 photocopie recto-verso du permis de conduire valide
- Copie de l'attestation de sécurité sociale où figurent les droits à l'assurance maladie à la date de la candidature *(la photocopie de la carte vitale n'est pas suffisante)*

Pour les sapeurs-pompiers volontaires extérieurs au SDIS 85

- Déclaration d'engagement signée
- Annexe 1 (fiche de candidature)
- Annexe 1 bis (disponibilités)
- Annexe 2 (avis du chef de centre)
- Annexe 3 (attestation de conduite régulière)
- Annexe 4 (avis de l'autorité territoriale)
- Annexe 5 (demande de transfert de dossier médical saisonnier)
- Annexe 6 (questionnaire médical – renfort saisonnier)

Les annexes 5 et 6 sont des documents confidentiels à mettre sous enveloppe à l'attention de Monsieur le médecin chef, renforts saisonniers 2022 et joindre l'enveloppe avec votre dossier de candidature.

- 1 relevé d'identité bancaire à votre nom.
- 1 photocopie recto-verso du permis de conduire valide
- Copie de l'attestation de sécurité sociale où figurent les droits à l'assurance maladie à la date de la candidature *(la photocopie de la carte vitale n'est pas suffisante)*



Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Vendée

Groupement des ressources humaines

Service de la gestion prévisionnelle des emplois
et des compétences

DECLARATION D'ENGAGEMENT

Je soussigné(e) : M/ Mme

Né(e) le à

candidat(e) à un engagement de sapeur-pompier saisonnier
au sein du corps départemental de la Vendée ;

1) atteste sur l'honneur

- jouir de tous mes droits civiques
- ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation incompatible avec l'exercice des fonctions de sapeur-pompier volontaire ;

2) m'engage

- à respecter, après en avoir pris connaissance, toutes les dispositions de la note de service **2021 GRH 26** ;

3) m'engage

- à exercer mon activité avec obéissance, discrétion et responsabilité, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment la charte nationale du sapeur-pompier volontaire.

Fait à

Le

Signature de l'intéressé(e),

Précédée de la mention « lu et approuvé »



FICHE DE CANDIDATURE

AVEZ-VOUS ÉTÉ RENFORT SAISONNIER EN VENDEE ? OUI NON

Si oui :

Dans quel(s) centre(s) : En quelle(s) année(s) :

NOM : **PRÉNOM :**

SEXE : **N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :**

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE :

ADRESSE ACTUELLE :

CODE POSTAL : **COMMUNE :**

N° DE TÉLÉPHONE : **N° DE PORTABLE :**

MAIL :

FORMATION SCOLAIRE EN COURS OU DIPLÔME OBTENU :

PROFESSION :

CARRIÈRE SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE


MATRICULE :

SAPEUR-POMPIER DEPUIS LE :

GRADE : **NOMMÉ LE :**

CENTRE D'ORIGINE :

DATE DE LA DERNIÈRE VISITE D'APTITUDE MÉDICALE :

Pour les sapeurs-pompiers volontaires  il est impératif de transmettre une copie de l'intégralité de vos diplômes de formations.

FI SPV	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
EQUIPIER SECOURS ROUTIER	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
EQUIPIER TUYAUX EN ÉCHEVEAUX	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
CHEF D'AGRÈS 1 ÉQUIPE (SAP2/DIV2)	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
CHEF D'AGRÈS 1 ÉQUIPE DIV	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
CHEF D'AGRÈS 1 ÉQUIPE SAP	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
CHEF D'AGRÈS SECOURS ROUTIER	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
PERMIS B	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
CONDUCTEUR VÉHICULE LÉGER (-3,5T)-(COD A) + DE 3 ANS DE PERMIS	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
CONDUCTEUR POIDS LOURD (+3,5T)-(COD 1)	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
CONDUCTEUR VÉHICULE TOUT TERRAIN (COD 2)	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
SAUVETEUR EAUX INTÉRIEURES	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
SAUVETEUR EAUX VIVES	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
SAUVETEUR CÔTIER	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
EQUIPIER FDF	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
CHEF D'AGRÈS FDF	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>
TRS 2	OUI <input type="checkbox"/>	DATE :	NON <input type="checkbox"/>



DISPONIBILITÉS

NOM:PRÉNOM :

PÉRIODES (Cocher la case correspondant à votre disponibilité)

- Période* du 1^{er} juin au 30 septembre 2022 inclus (Ile d'Yeu).
- Période* du 22 juin au 11 septembre 2022 inclus.
- Période* du 1^{er} juillet au 31 août 2022 inclus.

Pour raisons de service, les affectations sont modulables et non définitives.

Exception, merci d'indiquer si vous acceptez d'aller à :

	OUI	NON
L'Ile d'Yeu		
CTA/CODIS		

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES



AVIS DU CHEF DE CENTRE

Je soussigné(e)

(grade, nom, prénom, fonction)

.....

Chef du centre de

.....

Autorise

(M. - Mme) NOM :

Prénom :

Grade :

Sapeur-pompier au centre de

**à postuler pour un engagement saisonnier 2022,
au sein du corps départemental.**

Fait à

Le

Signature du chef de centre,



AVIS DE L'AUTORITÉ TERRITORIALE

Je soussigné(e)

(grade, nom, prénom)

Fonction

Autorise

(M. - Mme) NOM :

Prénom :

Grade :

Sapeur-pompier au centre de

**à postuler pour un engagement saisonnier 2022,
au sein du corps départemental de la Vendée.**

Fait à

Le

*L'autorité territoriale,
(signature et cachet)*

Le chef de centre n'est pas habilité à signer cette attestation.



DEMANDE DE TRANSFERT DE DOSSIER MÉDICAL SAISONNIER

Je soussigné(e) :

(M. - Mme) NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

autorise le médecin-colonel Philippe BOLUT, Médecin-chef du service de santé et de secours médical du SDIS de la Vendée, à demander mon dossier médical.

Signature de l'intéressé(e) :

Adresse du Service Médical d'origine :

.....
.....
.....

Document à mettre sous enveloppe à l'attention de Monsieur le médecin chef, renforts saisonniers 2022



CONFIDENTIEL

QUESTIONNAIRE MÉDICAL – RENFORT SAISONNIER

NOM : Prénom :

Adresse personnelle :

Date de naissance : / /

Depuis votre dernière visite médicale :

* Avez-vous eu dans votre famille des antécédents de diabète ? Commentaires :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
* Y-a-t-il dans votre famille des antécédents de maladie du cœur, d'infarctus ? Commentaires :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
* Y a-t-il dans votre famille des antécédents d'hypertension artérielle, d'AVC ? Commentaires :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
* Y a-t-il dans votre famille des antécédents de tumeur ou de maladie cancéreuse ? Commentaires :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
* Avez-vous des allergies ? Commentaires :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
* Avez-vous une maladie respiratoire, de l'asthme ? Commentaires :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
* Avez-vous des troubles digestifs ? Commentaires :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
* Avez-vous d'autres problèmes de santé ? Commentaires :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
* Avez-vous eu un changement dans votre vie professionnelle ? Commentaires :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
* Avez-vous consulté votre médecin ou un spécialiste ? Commentaires :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
* Avez-vous eu un arrêt de travail ? Commentaires :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
* Avez-vous été hospitalisé ? Commentaires :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
* Prenez-vous actuellement des médicaments ? Lesquels ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Document à mettre sous enveloppe à l'attention de Monsieur le médecin chef, renforts saisonniers 2022