



Durant la saison estivale, le corps départemental des sapeurs-pompiers de la Vendée renforce les effectifs des centres en faisant appel à des sapeurs-pompiers volontaires (hommes du rang et sous-officiers).

### **STATUT**

Sapeur-pompier volontaire du SDIS 85 : sous réserve de l'avis favorable du chef de centre de secours et du chef de groupement territorial.

Sapeur-pompier volontaire d'un autre département : sous réserve de l'avis favorable du chef de centre de secours et de l'autorité territoriale du SDIS d'origine.

### **DURÉE DE L'ENGAGEMENT**

L'engagement d'un sapeur-pompier volontaire saisonnier est d'un mois minimum (la priorité sera donnée à ceux qui sont disponibles sur les périodes entières).

Les périodes d'engagement sont les suivantes

- **Période de 4 mois**, du 1<sup>er</sup> juin au 30 septembre 2019 inclus (l'Ile d'Yeu uniquement).
- **Période longue**, du 21 juin au 10 septembre 2019 inclus.
- **Période courte**, du 2 juillet au 2 septembre 2019 inclus.

Les candidats retenus s'engagent à débiter la saison dès le premier jour et à cesser le dernier jour prévu.

Les absences de postes ne sont pas acceptées. Cependant des congés exceptionnels pourront être autorisés par le chef de centre et le chef de groupement territorial.

### **CONDITIONS D'ENGAGEMENT**

- Être majeur.
- Être apte médicalement.
- Être titulaire du permis de conduire (ayant achevé la période probatoire).
- Être sapeur-pompier volontaire depuis au moins un an et avoir terminé sa formation initiale.

*Les sapeurs-pompiers volontaires candidats n'ayant pas terminé leur formation initiale et/ou n'étant pas titulaire de leur permis de conduire ne seront pas présentés lors de la réunion de répartition des renforts saisonniers qui interviendra fin mars 2019.*

### **PROFIL RECHERCHÉ**

- Conducteur poids lourd
- Equipier
- Equipier tuyaux en écheveaux
- Chef d'équipe
- Chef d'agrès 1 équipe
- Chef d'agrès tout engin
- Conducteur VSAV

## **AFFECTATION**

Selon les périodes vous serez affecté au centre de :

L'Aiguillon-sur-Mer  
Barbâtre  
Beauvoir sur Mer  
Brem  
Challans

Les Herbiers  
Luçon  
Noirmoutier-en-l'Île  
Les Sables d'Olonne  
Saint Gilles Croix de Vie

Saint Jean de Monts  
Talmont Saint Hilaire  
Jard-sur-Mer  
Longeville-sur-Mer  
La Tranche-sur-Mer

## **HABILLEMENT**

Le SDIS de Vendée fournit la dotation d'habillement.

## **HEBERGEMENT**

Les sapeurs-pompiers volontaires renforts saisonniers sont hébergés par le centre de secours d'affectation (**eux seuls, à l'exclusion de toute autre personne**).

## **INDEMNISATION**

Les sapeurs-pompiers volontaires engagés comme saisonniers percevront une indemnité mensuelle d'environ :

- Pour les hommes du rang : 1324 € sur 31 jours.
- Pour les sous-officiers : 1604 € sur 31 jours.

**Pour les chefs d'agrès tout engin, versement d'une prime additionnelle de 150€/mois (ou au prorata du nombre de jour travaillé)**

Le versement sera effectué entre **le 10 et le 17 du mois suivant**.

Pour les renforts saisonniers affectés au centre de secours de l'Île d'Yeu, le SDIS de la Vendée prend en charge une partie des frais réels de déplacement sur justificatifs, dans une limite définie par délibération, compte tenu de la situation géographique.

## **PROTECTION SOCIALE**

La couverture sociale des agents saisonniers s'applique conformément aux textes régissant la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires.

L'ensemble du dossier est à transmettre pour le **1<sup>er</sup> mars 2019 dernier délai** à l'adresse suivante :

Service départemental d'incendie et de secours  
Service du volontariat  
Les Oudairies - BP 695  
85017 La Roche-sur-Yon Cedex

Les dossiers incomplets ne seront pas étudiés.

Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez contacter le service du volontariat au 02.51.45.49.04 ou par mail à [svol@sdis-vendee.fr](mailto:svol@sdis-vendee.fr)

Les courriers réponses positifs ou non seront adressés dans la première quinzaine d'avril 2019.



## LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

### **Pour les sapeurs-pompiers volontaires du SDIS 85**

- Annexe 1 (fiche de candidature)
- Annexe 1 bis (disponibilités)
- Annexe 2 (avis du chef de centre)
- Annexe 3 (attestation de conduite régulière)
- Annexe 4 (attestation sur l'honneur)
- 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**

- Annexe 1 (fiche de candidature)
- Annexe 1 bis (disponibilités)
- Annexe 2 (avis du chef de centre)
- Annexe 3 (attestation de conduite régulière)
- Annexe 4 (attestation sur l'honneur)
- Annexe 5 (avis de l'autorité territoriale)
  
- Annexe 6 (demande de transfert de dossier médical saisonnier)
- Annexe 7 (questionnaire médical – renfort saisonnier)

*Les annexes 6 et 7 sont des documents confidentiels à mettre sous enveloppe à l'attention de Monsieur le médecin chef, renforts saisonniers 2019 et joindre l'enveloppe avec votre dossier de candidature.*

- 1 relevé d'identité bancaire.
- 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)*



## FICHE DE CANDIDATURE

**AVEZ-VOUS ÉTÉ RENFORT SAISONNIER EN VENDÉE ?** 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**

**MATRICULE :**

**SAPEUR-POMPIER DEPUIS LE :**

**GRADE :**

**NOMMÉ LE :**

**CENTRE D'ORIGINE :**

**DATE DE LA DERNIÈRE VISITE D'APTITUDE MÉDICALE :**

**Pour les sapeurs-pompiers volontaires** merci de joindre la copie des diplômes de vos 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<sup>er</sup> juin au 30 septembre 2019 inclus (Ile d'Yeu).
- Période* du 21 juin au 10 septembre 2019 inclus.
- Période* du 2 juillet au 2 septembre 2019 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 2019,  
au sein du corps départemental.**

Fait à .....

Le .....

Signature du chef de centre,





**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Monsieur le Directeur départemental  
des services d'incendie et de secours de la Vendée

Monsieur le directeur,

Je soussigné (e), ..... (Prénom NOM), atteste sur l'honneur jouir de tous mes droits civiques et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation incompatible avec l'exercice des fonctions de sapeur-pompier volontaire.

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

Mon engagement cessera de plein droit au terme de la saison sans préavis, ni formalité. Cet engagement, pour un motif saisonnier, n'ouvre pas droit à la participation aux élections des différentes instances dans lesquelles siègent des représentants des sapeurs-pompiers volontaires, ni à l'avancement de grade.

Je percevrai une dotation vestimentaire que je restituerai à l'issue de mon engagement, sans délai. Tout effet non remis ou volontairement détérioré fera l'objet d'un titre de recette.

Veillez agréer, Monsieur le directeur, l'assurance de mes salutations distinguées.

Fait à .....

Le .....

Signature de l'agent,  
*Précédée de la mention « lu et approuvé »*





**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 2019,  
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 Claude TRÉDANIEL, Médecin-chef du service de santé et de secours médical, 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 2019***



**CONFIDENTIEL**

ANNEXE 7

**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 2019**