

CONDITIONS D'ACCUEIL DES SPV SAISONNIERS EN CDD

SAISON 2024

ACTIVITÉ : Pour une période d'un mois, le sapeur-pompier volontaire saisonnier devra effectuer 12 gardes de 12 heures.

INDEMNISATION : Statutaires (traitement de base + prime de feu + 1 à 2 spécialités).

HÉBERGEMENT : Le logement sera mis à disposition gracieusement par le SDIS 30.

ÉQUIPEMENT: Les équipements de protection individuelle seront fournis par le service habillement du SDIS 30. La masse d'habillement prêtée par le SDIS devra être impérativement restituée par l'emprunteur, faute de quoi une retenue sur salaire sera effectuée à la demande du chef de centre chargé de veiller à l'application de cette règle.

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiches complétées :
 - Fiche de renseignement
 - Autorisation de l'autorité compétente
 - Certificat médical d'aptitude
 - Fiche paquetage (annexe 1)

- Lettre de candidature
- CV détaillé
- Copie de la carte nationale d'identité
- Copie de l'attestation d'assuré social en cours de validité
- Copie du permis de conduire
- Copie du dernier arrêté de nomination dans le grade
- Copie des diplômes de formation sapeurs-pompiers
- RIB



Tout dossier incomplet ne sera pas traité



SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DU GARD

GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES
SERVICE CARRIERES SPV

Tél : 04 66 63 36 24
saisonniers30@sdis30.fr

**SAPEUR-POMPIER
VOLONTAIRE
SAISONNIER 2024**

SAISON ESTIVALE
01/06/2024 au 30/09/2024

Cadre réservé au SDIS 30
Affectation : Terres de Camargue

Matricule SDIS 30 :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ETAT CIVIL :

Madame Monsieur

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu : Département :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N°tel :

N° sécurité sociale :

E-mail : @

SITUATION SPV :

Grade SPV : Depuis le :

SDIS de : CIS de :

Nom du chef de centre :

Téléphone du chef de centre :

Êtes-vous déjà venu(e) en qualité de saisonnier au SDIS 30 ?

non oui CIS / année : /

DISPONIBILITÉ PROPOSÉE :

La durée proposée doit être d'**1 mois minimum**, merci de nous indiquer vos choix :

Disponible du au

GROUPEMENT ET CENTRE DE SECOURS TERRITORIAL D'AFFECTATION :

GT Garrigues-Camargue - centre de secours de Terres de Camargue



SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DU GARD

GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES
SERVICE CARRIERES SPV

Tél : 04 66 63 36 24
saisonniers30@sdis30.fr

**AUTORISATION DE
L'AUTORITE
COMPETENTE**

Je soussigné(e),
de secours de

Directeur départemental des services d'incendie et

Autorise :

Mme/M. Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Grade

sapeur-pompier volontaire depuis le :

à souscrire auprès du Service Départemental d'Incendie et de Secours du Gard, un engagement saisonnier de sapeur-pompier volontaire d'une durée d'un mois au minimum et de quatre maximum.

Contact RH de votre SDIS pour le suivi de ce dossier :

Nom / Prénom

Numéro de téléphone :

Mail :

Atteste que ce dernier détient à ce jour, les qualifications et unités de valeur et les aptitudes physiques et médicales selon les textes nationaux en vigueur qui lui permettent d'assurer les activités suivantes :

CONDUITE	APTITUDE	COMMENTAIRE
Permis VL	<input type="checkbox"/>	
Permis PL	<input type="checkbox"/>	
Permis VSAV	<input type="checkbox"/>	
COD 1	<input type="checkbox"/>	
COD 2	<input type="checkbox"/>	
EQUIPIER		
VSAV	<input type="checkbox"/>	
VID	<input type="checkbox"/>	
FPT	<input type="checkbox"/>	
CCF	<input type="checkbox"/>	
VSR	<input type="checkbox"/>	
MEA	<input type="checkbox"/>	
CHEF D'EQUIPE	<input type="checkbox"/>	
CHEF D'AGRES		
VSAV	<input type="checkbox"/>	
VID	<input type="checkbox"/>	
FPT	<input type="checkbox"/>	
CCF	<input type="checkbox"/>	
VSR	<input type="checkbox"/>	
MEA	<input type="checkbox"/>	

Fait à :

le :

L'autorité territoriale
(Cachet et signature)



SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DU GARD

GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES
SERVICE CARRIERES SPV

Tél : 04 66 63 36 24
saisonniers30@sdis30.fr

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) médecin de sapeurs-pompier du SDIS de
certifie avoir examiné ce jour :

Mme M. Nom : Prénom : né(e) le :

candidat au recrutement sur le poste de sapeur-pompier volontaire saisonnier au sein du Service Départemental d'Incendie et de Secours du Gard, est à jour de sa visite de maintien en activité selon l'arrêté du 6 mai 2000 modifié.

Il/elle est à jour de ses vaccinations obligatoires.

qu'il/elle ne présente aucune contre-indication médicale à la fonction de sapeur-pompier volontaire saisonnier.

Fait à :

le : Médecin sapeur-pompier
(Cachet et signature)

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

Certifie sur l'honneur :

- Jouir de mes droits civiques,
- Ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation incompatible avec l'exercice des fonctions mentionnée à mon casier judiciaire,
- Etre à jour de mes formations continues
- L'exactitude des renseignements fournis dans mon dossier de candidature et me déclare averti(e) que toute déclaration inexacte de ma part peut me faire perdre le bénéfice de mon éventuel engagement.

M'engage :

- A exercer mon activité avec obéissance, discrétion et responsabilité dans le respect des dispositions législatives et réglementaire en vigueur,
- A rendre tous les effets et attributs liées à mes fonctions lors de la fin de mon engagement.

Fait à :

le :

Signature :

ANNEXE 1

PAQUETAGE SAISONNIER SDIS 30

Nom :

Prénom :

CIS (d'accueil) :

Grade :

Téléphone :

Matricule :

Signature :



Taille :



Poids :

Merci de remplir avec les tailles utilisées dans votre département

<u>Équipement</u>	<u>Exemple de tailles</u>	<u>Votre taille</u>
Pantalon TSI	76C, 80M, 96L, 100XL etc	
Veste TSI	76C, 80M, 96L, 100XL etc	
Pantalon F1	76C, 80M, 96L, 100XL etc	
Veste F1	76C, 80M, 96L, 100XL etc	
Pointure chaussure	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 ... etc	
Veste d'intervention feu textile	76C, 80M, 96L, 100XL etc	
Pantalon d'intervention feu textile	1M, 1L, 2M, 2XL ... etc	
Gants de feu	7, 8, 9, 10, 11,12... etc	
Polo / T-shirt	XS, S, M, L, XL, XXL ... etc	