

**DOSSIER DE CANDIDATURE  
PRÉAMBULE**

**DOCUMENT À CONSERVER**

**CONDITIONS D'ACCUEIL DES SPV SAISONNIERS**

**SAISON 2018**

**ACTIVITÉ :** Pour une période d'un mois, le sapeur-pompier volontaire saisonnier devra effectuer 20 gardes (x12 heures) et 10 astreintes (x12 heures).

**INDEMNISATION :** Pour les périodes de garde ou affectation préventive-curative les sapeurs-pompiers volontaires saisonniers seront indemnisés à 75 % du taux de base horaire de la vacation de leur grade sans majoration quelle que soit l'activité exercée.  
Dans l'hypothèse où le sapeur-pompier aura effectué une période supérieure ou inférieure à un mois, le décompte des gardes et des indemnités sera effectué prorata temporis.

Pour les périodes d'astreinte le SPV saisonnier sera indemnisé à 9 % du taux de base horaire de la vacation de leur grade.

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

**RESTAURATION :** Concernant les repas pris pendant les gardes, le sapeur-pompier saisonnier bénéficiera du même régime que celui des SPV du centre de secours dans lequel il est affecté (titre restaurant, traiteur...).

**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 vacations sera effectuée à la demande du chef de centre chargé de veiller à l'application de cette règle.



**Sapeurs-pompiers volontaires  
Saisonniers 2018**

**DOSSIER DE CANDIDATURE  
À retourner avant le 31 mars 2018**

**I – IDENTITÉ**    Madame     Monsieur

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    Lieu : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    Domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail : ..... @ .....

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 : .....

COLLER LA  
PHOTO  
D'IDENTITÉ  
ICI

**SUIVI ADMINISTRATIF DU DOSSIER**  
(partie réservée au SDIS du Gard)

DATE DE RECEPTION	PIÈCES À JOINDRE
	1 <input type="checkbox"/> Lettre de candidature. 2 <input type="checkbox"/> CV détaillé 3 <input type="checkbox"/> Copie du diplôme FDF
<b>PIECES A JOINDRE UNIQUEMENT EN CAS DE DOSSIER RETENU</b>	
	1 <input type="checkbox"/> Copie de la carte nationale d'identité. 2 <input type="checkbox"/> Copie de l'attestation d'assuré social en cours de validité. 3 <input type="checkbox"/> Copie du dernier arrêté de nomination dans le grade. 4 <input type="checkbox"/> Copie du permis de conduire. 5 <input type="checkbox"/> Copie des diplômes de secourisme, spécialités sapeurs-pompiers. 6 <input type="checkbox"/> Original d'un RIB ou RIP.

Candidature retenue <input type="checkbox"/>		Candidature non retenue <input type="checkbox"/>
Affectation		Motif : .....
Période(s)		
Matricule		

## II – FORMATIONS

Cochez la case correspondant à la formation obtenue, les **attestations de réussite sont obligatoires** et devront être jointes au dossier.

CONDUITE	ÉQUIPIER	CHEF D'ÉQUIPE	CHEF D'AGRÈS
<b>Permis VL :</b> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Date d'obtention : ____/____/____  <b>Permis PL :</b> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> Date d'obtention : ____/____/____ Renouvellement : ____/____/____  <b>Permis VSAV</b> <input type="checkbox"/>  <b>COD 1</b> <input type="checkbox"/> <b>COD 2</b> <input type="checkbox"/>	VSAV <input type="checkbox"/>  VID <input type="checkbox"/>  FPT <input type="checkbox"/>  FDF1 <input type="checkbox"/>  VSR <input type="checkbox"/>  MEA <input type="checkbox"/>	Chef d'équipe <input type="checkbox"/>	VSAV <input type="checkbox"/>  VID <input type="checkbox"/>  INC2 <input type="checkbox"/>  FDF2 <input type="checkbox"/>  VSR <input type="checkbox"/>  MEA <input type="checkbox"/>
<b>AUTRES FORMATIONS DÉTENUES (à détailler) :</b> ..... ..... .....			

## III – DISPONIBILITÉ PROPOSÉE

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

Entre le 1 <sup>er</sup> juin et le 30 septembre					
DATE	MAI*	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE
DU					
AU, inclus					

\*Uniquement pour le CIS Terres de Camargue

## IV – AFFECTATIONS SOUHAITÉES

L'affectation des saisonniers dépendra des besoins des CIS, des profils et des disponibilités des candidats. La liste ci-dessous n'est pas exhaustive.

Indiquez vos préférences d'affectation dans le tableau ci-dessous :

GT Cévennes-Aigoual		GT Vallée du Rhône		GT Garrigues-Camargue	
CIS Génolhac		CIS les Angles		CIS St Gilles	
CIS St Jean du Gard		CIS Bagnols sur Cèze		CIS Sommières	
CIS Le Vigan		CIS Beaucaire		CIS Vergèze	
CIS Sumène		CIS Villeneuve lès Avignon		CIS Vauvert	
CIS St Hippolyte du fort				CIS Terres de Camargue	
CIS Aigoual					

**CES DEUX ATTESTATIONS SONT OBLIGATOIRES**

**IV- ATTESTATION de L'AUTORITÉ COMPÉTENTE**

Délivrée par le SDIS au sein duquel le candidat est sapeur-pompier volontaire et signée par le président du conseil d'administration ou son représentant dûment habilité.

Je soussigné(e) .....

Qualité : .....

**atteste que :**

M / Mme.....

est sapeur-pompier volontaire depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

actuellement engagé(e) au CIS de:.....

au grade de : .....

**et l'autorise** à souscrire auprès du SDIS du Gard, un engagement saisonnier de sapeur-pompier volontaire d'une durée d'un mois au minimum et de quatre mois au maximum.

Fait à : ..... le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2018

Cachet et signature :

**V – CERTIFICAT MEDICAL** : un certificat médical en cours de validité peut être joint au dossier.

Je soussigné(e) .....

médecin de sapeurs-pompiers, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

Mme. / M. ....

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

Il/elle est à jour de ses vaccinations.

Cette personne est déclarée **APTE OPERATIONNELLE**.

Fait à : ..... le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2018

Cachet et signature :

**DÉCLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e) (NOM Prénom) .....

certifie sur l'honneur 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.

Fait à : ..... le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2018

Signature :