

## CONDITIONS D'ACCUEIL DES SPV SAISONNIERS

### SAISON 2023

**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.

## LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiches complétées :
  - Fiche de renseignement
  - Autorisation de l'autorité compétente
  - Certificat médical d'aptitude
  - Fiche paquetage (annexe 1)
  - Fiche tickets restaurant (annexe 2)
  
- 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
- Pass vaccinal complet
- 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](mailto:saisonniers30@sdis30.fr)

**SAPEUR-POMPIER  
VOLONTAIRE  
SAISONNIER 2023**

SAISON ESTIVALE  
01/06/2023 au 30/09/2023

Cadre réservé au SDIS 30

Affectation :

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 TERRITORIAL D'AFFECTATION SOUHAITE :

GT Cévennes-Aigoual  GT Garrigues-Camargue  GT Vallée du Rhône



SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DU GARD

GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES  
SERVICE CARRIERES SPV

Tél : 04 66 63 36 24  
[saisonniers30@sdis30.fr](mailto: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"/>	
<b>EQUIPIER</b>		
VSAV	<input type="checkbox"/>	
VID	<input type="checkbox"/>	
FPT	<input type="checkbox"/>	
FD 1	<input type="checkbox"/>	
VSR	<input type="checkbox"/>	
MEA	<input type="checkbox"/>	
CHEF D'EQUIPE	<input type="checkbox"/>	
<b>CHEF D'AGRES 1 EQUIPE</b>		
VSAV	<input type="checkbox"/>	
VID	<input type="checkbox"/>	
FPT	<input type="checkbox"/>	
INC 2	<input type="checkbox"/>	
FD 2	<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  
[saisonniers@sdis30.fr](mailto:saisonniers@sdis30.fr)

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) médecin de sapeurs-pompiers 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 :

Grade :

Matricule :

CIS (d'accueil) :

Téléphone :

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	

## **ANNEXE 2**

# **TICKETS RESTAURANT**

## **DEMANDE D'ADHÉSION ET AUTORISATION DE PRELEVEMENT SUR VACATIONS**

Je soussigné(e) :

Sapeur-pompier volontaire au sein du Service Départemental d'Incendie et de Secours du Gard,  
centre de secours :

- Adhère au bénéfice des tickets restaurant
- Autorise le prélèvement sur mes vacances de ma participation relative à la délivrance des tickets restaurant.

Ce prélèvement sera effectué par le SDIS du Gard selon les modalités financières définies par délibération du Conseil d'Administration.

En cas de revalorisation de la valeur du ticket et/ou du taux de participation, mon prélèvement pourra être automatiquement réajusté.

J'accepte ces conditions et cette autorisation est valable tant que je ne l'ai pas dénoncée dans les mêmes formes.

Fait à :

le :

Signature :