



Association les Fontaines

Abbé Pierre Marlé

DOSSIER DE CANDIDATURE

AU POSTE DE

FACULTATIF

COLLER ICI VOTRE
PHOTOGRAPHIE
D'IDENTITE

(Récente)

Disponibilité à compter du :

ETAT CIVIL

Nom (M. - Mme - Melle) : Nom de Jeune Fille :

Prénoms : Né (e) le : Age : ans

à : Département : Pays :

Nationalité :

Situation Familiale (*facultatif*) :

ADRESSE ACTUELLE

Résidence : N° : Voie :

.....

Code Postal : Ville : Pays :

N° Téléphone Domicile : N° téléphone portable :

Adresse Mail (*facultatif*):

Siège social : 101 rue de bizy – VERNON

Siège administratif : Centre polyvalent « les Blanchères » - 40 rue Louise Damasse – VERNON

Tél. : 02 32 64 35 70 – Fax : 02 32 64 35 79 – Courriel : siege.asso@lesfontaines.fr

Adresse postale : B.P. 128 - 27201 VERNON cedex Site Internet : www.asso-lesfontaines.fr

Association Loi 1901 à but non lucratif et d'utilité sociale

Déclarée à la préfecture de l'Eure le 30.11.1955

ENFANTS - Nom et Prénom <i>(facultatif)</i>	Né (e) le	Sexe	A charge ?
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Numéro de Sécurité Sociale :

Régime d'affiliation : ☐ Salarié ☐ Autre

Adresse de votre caisse :

Avez-vous déjà été immatriculé à la Caisse de Prévoyance et de retraite du personnel des Organismes de Mutualité (CHORUM), 56 à 60 rue Nationale - 75649 - PARIS 13^e ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser votre numéro d'affiliation :

Êtes-vous titulaire d'une reconnaissance CDAPH ?* : ☐ oui *(joindre justificatifs)* ☐ Non

Êtes-vous pensionné (e) : ☐ de guerre ? % ☐ du travail ? %
☐ Civil ? %

Si vous êtes étranger : N° Carte de séjour : Expire le :

N° Carte de travail : Expire le :

Personne à prévenir en cas d'accident : Nom : Prénom :

Tél. Domicile : Tél. Bureau :

Adresse :

.....

Situation du salarié avant embauche

- | | |
|--|--|
| ☐ Salarié sous contrat à durée indéterminée | ☐ Salarié sous contrat à durée déterminée |
| ☐ Demandeur d'emploi inscrit à l'ANPE | ☐ Personne sans emploi |
| ☐ Stagiaire | ☐ Autre : |

* Information que nous devons connaître dans le cadre de l'obligation d'emploi de personnes handicapées.

Avez-vous un ou des permis de conduire ? Catégorie (s) :

Depuis le : N° du permis :

FORMATION

DIPLOMES OBTENUS	DATE ET LIEU D'OBTENTION
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

STAGES

DATES	ETABLISSEMENTS OU ASSOCIATIONS	DUREE	THEME
.....			
.....			
.....			

Poursuivez-vous actuellement des études ? Si oui, lesquelles ?

AUTRES FORMATIONS ET COMPETENCES

Indiquer diplômes obtenus et dates :

A titre indicatif :

Centre de vacances :

Animateur :

Directeur :

Secourisme :

Activités éducatives :

Brevets sportifs :

Connaissances particulières :

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

.....

.....

.....

.....

Joindre un Curriculum Vitae détaillé

AUTRES ACTIVITES

(Associations, mouvements de jeunes, expérience dans le champ éducatif, pédagogique, social, thérapeutique, culturel, loisirs, sports) :

Signature :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER DE CANDIDATURE

- Copie des diplômes.
- Copie des certificats de travail.
- Copie du permis de conduire.
- Une copie de la carte d'identité ou du passeport avec mention manuscrite de la filiation.
- Copie d'éventuels écrits professionnels intéressant l'activité en secteur social et médico-social (*facultatif*).
- Copie des trois derniers bulletins de salaire (*facultatif*).
- Le cas échéant, attestation MDPH/CDAPH.

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT AVANT LA SIGNATURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

- Un extrait de casier judiciaire n° 3 (moins d'un mois).
- Un R.I.B.
- L'attestation de sélection **pour les candidats élèves éducateurs**.

Le personnel de l'Association est soumis à l'ensemble des dispositions de la Convention Collective Nationale de Travail de l'Enfance Inadaptée, du 15 Mars 1966.

NOTA : Toute modification ultérieure aux renseignements donnés ci-dessus devra être immédiatement signalée à la Direction. Toute fausse déclaration peut rendre nul le contrat d'embauche.