

Siège : 11 rue Volta – 62217 TILLOY-LES-MOFFLAINES  
☎ : 03.21.16.00.01

**Cadre réservé à l'employeur**

Nom, prénom : ..... Matricule : .....

Date d'entrée : ..... Heure début de poste : .....h.....

Service : ..... Lieu : .....

Date d'inscription : le ...../...../.....

Notation : ..... Date visite médicale d'aptitude : le ...../...../.....

Date de la réunion d'accueil : le ...../...../..... Réponse Négative : le ...../...../.....

Relance : ...../...../..... Réponse :  Mail  Courrier ; le ...../...../.....

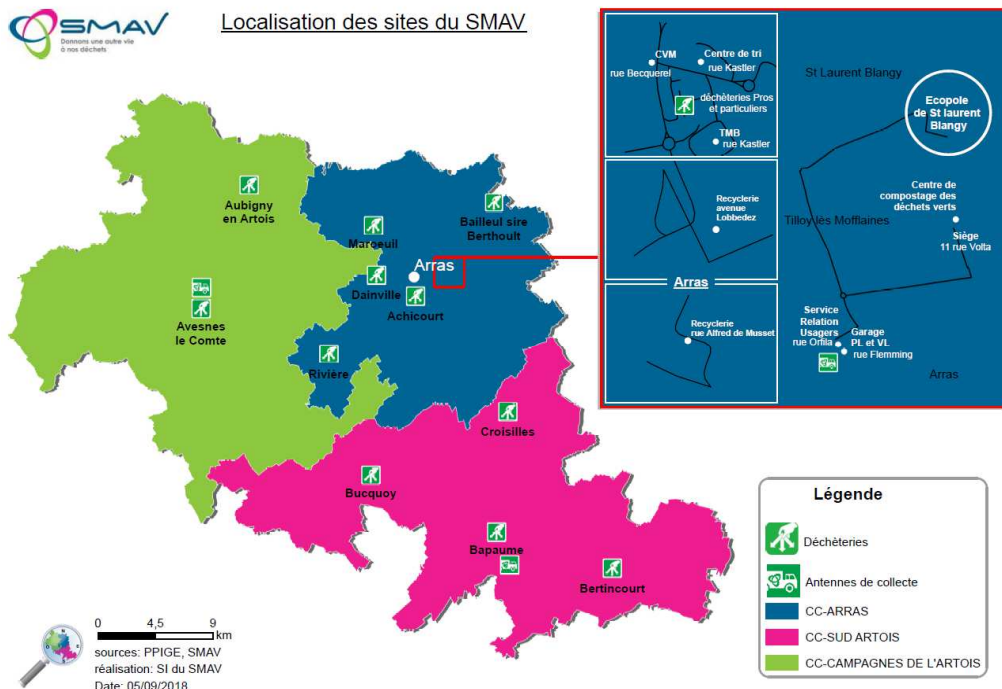
**Inscription :**

Vous souhaitez vous inscrire afin de postuler à un emploi au sein de notre établissement. Avant votre inscription, veuillez prendre connaissance des éléments suivants :

➤ Les horaires et les plannings de travail varient selon le service d'affectation :

Collecte	Déchèterie (horaires d'été)
Poste du matin : 5h30 / 12h30 Poste de l'après-midi : 13h00 / 20h00	8h45 / 12h30 – 13h30 / 19h30 13h15 / 19h30 7h45 / 12h30

➤ Certains postes de travail sont compatibles avec un handicap  
➤ Nos situations géographiques :



**Les pièces à joindre impérativement à votre dossier**

- Un Curriculum Vitae (CV)
- Une photocopie de votre carte d'identité ou titre de séjour
- Une photocopie de votre carte vitale
- Une photocopie de votre **permis de conduire\*** (***Si C-CE*** : Photocopie(s) de la carte conducteur et FCO)
- Un relevé d'identité bancaire original à  **votre nom**
- Un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- Une photocopie de votre reconnaissance travailleur handicapé

**☞ Les dossiers incomplets ne seront pas traités**

Nom : ..... Prénom : .....  
Nom de jeune fille : ..... Nationalité : ..... Sexe :  M  F  
Date et lieu de naissance : le ...../...../..... à ..... Dépt : .....  
N° de Sécurité Sociale : .....  
Situation de famille : Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)   
Vie Maritale  Pacsé(e)  Séparé(e)   
Adresse : Rue : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél fixe : ..... Personne à prévenir en cas d'urgence .....  
Tél portable : ..... N° de téléphone : .....  
Adresse e-mail : .....

**Disponibilités 2024 :**

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> du 1 <sup>er</sup> au 07 juillet        | <input type="checkbox"/> du 8 au 14 juillet  | <input type="checkbox"/> du 15 au 21 juillet  | <input type="checkbox"/> du 22 au 28 juillet   |
| <input type="checkbox"/> du 29 juillet au 4 août                 | <input type="checkbox"/> du 5 au 11 août     | <input type="checkbox"/> du 12 au 18 août     | <input type="checkbox"/> du 19 au 25 août      |
| <input type="checkbox"/> du 26 août au 1 <sup>er</sup> septembre | <input type="checkbox"/> du 2 au 8 septembre | <input type="checkbox"/> du 9 au 15 septembre | <input type="checkbox"/> du 16 au 22 septembre |
| <input type="checkbox"/> du 23 au 30 septembre                   |  |   |  |

**Vêtements :**

Taille de Veste : de S à XXL : ..... Taille de Pantalon : du 36 au 58 : .....

**\* Les vêtements et le badge seront remis contre un chèque de caution d'un montant de 100€ à l'ordre du Trésor Public. Ils seront à rendre à l'issu du dernier jour de travail.**  
***Les chaussures de sécurité ne sont pas fournies par le SMAV cependant elles sont obligatoires.***

Je suis étudiant :  Oui  Non Je suis inscrit(e) à Pôle Emploi :  Oui  Non  
Niveau d'études :  BEPC  CAP  BEP  BAC  BAC+2  BAC+3  BAC+5  
Nature des études ou formations : .....  
Avez-vous déjà travaillé au SMAV :  Oui  Non Si oui, quel poste : .....  
Année : .....  
Avez-vous le(s) permis :  B  C  CE Lequel : .....  
Avez-vous un moyen de transport :  Oui  Non Etes-vous secouriste :  Oui  Non  
Je suis reconnu travailleur handicapé :  Oui  Non

Je certifie exactes les mentions portées sur ce dossier, j'informe de tout changement de situation (RIB, situation familiale, adresse, téléphones, ...) au Service Ressources Humaines dans les meilleurs délais.

Le ..... Signature :

Photo