DEMANDE D'ENGAGEMENT DE SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE

Dossier à constituer pour engager un sapeur-pompier volontaire

OPERATIONS

FORMATION

ENGAGEMENT NORMAL
 SAISONNIER

BSM⁽¹⁾

CURRICULUM VITAE (A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F
 Né(e) le : _____ à : _____
 Nationalité : _____ Age : _____
 Adresse : _____
 Commune : _____ Code postal : _____
 Boite postale : _____ N°CAFAT : _____
 Téléphone fixe : _____ Mobile : _____
 Email : _____

P
H
O
T
O

Obligatoire

Personne à joindre en cas d'accident

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____
 Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

SITUATION PERSONNELLE

Marié Célibataire Pacsé(e) Autres : _____
 Permis de conduire : VL PL TC Mer Autres : _____

SITUATION PROFESSIONNELLE

Salarié Fonctionnaire Travailleur indépendant Demandeur d'emploi

Profession exercée : _____ Employeur : _____ lieu : _____

EXPERIENCES DE SAPEURS-POMPIERS

AVEZ-VOUS DEJA OCCUPE LA FONCTION DE SAPEUR-POMPIER ? NON OUI , si oui remplissez le tableau ci-dessous :

Êtes-vous : ☐ Professionnel ☐ Volontaire ☐ Jeune sapeur-pompier ☐ Autre, précisez :			
Affectation(s) actuelle(s)	Grade ⁽²⁾	poste occupé	Depuis
Anciennes affectations			
Centre de secours de	Du au		
Centre de secours de	Du au		
Centre de secours de	Du au		

⁽¹⁾ BSM (Bureau de soutien médical) - ⁽²⁾ joindre obligatoirement la copie de vos arrêtés

République Française
Direction de la Sécurité Civile et de la Gestion des Risques

A REMPLIR ET SIGNER

Civilité Madame Mademoiselle Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Je déclare :

- Être en pleine jouissance de mes droits civiques (pour les étrangers, jouir des droits équivalents reconnus dans l'État dont ils sont ressortissants),
- Ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation incompatible avec l'expérience des fonctions de sapeur-pompier volontaire, Ou pour les étrangers : ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation de même nature dans l'État dont ils sont ressortissants,
- M'engager à exercer mon activité avec obéissance, discrétion et responsabilité, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, et notamment de la charte nationale du sapeur-pompier volontaire,
- Donner mon accord pour l'exploitation de mon image par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie dans le cadre de ses actions de communication

Fait à _____, le _____
Signature

Mention « lu et approuvé »

CONDITIONS GENERALES

Le présent formulaire est établi entre la Direction de la Sécurité Civile et de la Gestion des Risques de la Nouvelle-Calédonie (DSCGR) et le candidat pour un engagement en qualité de sapeur-pompier volontaire.

La DSCGR garantit au candidat après signature de la convention de SPV :

- la protection juridique et la couverture sociale, (accident de travail et maladie professionnelle)
- la réparation des préjudices subis en service commandé,
- l'accès à la formation initiale et complémentaire pour assurer son activité opérationnelle.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

Le candidat s'engage :

- à être de bonne moralité ;
- et déclare être âgé de 16 ans au moins (si le candidat est mineur, il doit être pourvu du consentement écrit de son représentant légal) ;
- à obtenir une attestation de formation initiale de sapeur-pompier volontaire durant la période probatoire (3 ans) ;
- à participer à la formation continue, aux entraînements sportifs et manœuvres suivant une périodicité fixée par les textes et le règlement intérieur du Corps ;
- à respecter, les dispositions prévues par le règlement intérieur et tout sapeur-pompier volontaire doit obéissance à ses supérieurs ;
- Informer sa hiérarchie directe de tout changement survenu dans sa situation personnelle (arrêt de maladie, domicile, employeur, service national, coordonnées bancaires ou postales ...) ;
- à assumer les contraintes liées à la disponibilité opérationnelle de l'unité d'intervention de la DSCGR ;
- à ne pas participer aux activités opérationnelles et fonctionnelles en cas d'arrêt maladie ou de travail ;
- à limiter le nombre de ses engagements en qualité de SP à 2 corps communaux.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer votre prise en charge financière et de votre suivi pédagogique. Les destinataires des données sont le service de la formation et le bureau administratif et des affaires financières de la direction de la sécurité civile et de la gestion des risques du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et des nouvelles dispositions¹ relatives au traitement à la protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la direction de la sécurité civile et de la gestion des risques – BPM2 – 98849 Nouméa cedex.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

¹Ordonnance n°208-1125 du 12 décembre 2018, journal officiel de la Nouvelle-Calédonie n°9671 du 03 janvier 2019, p64.

RESERVE A L'ADMINISTRATION

VISA ET OBSERVATIONS

Avis de :	Nom	Date	Observations :
CHEF DE BUREAU			
CHEF DE SERVICE			
INFIRMIER CHEF			
MEDECIN CHEF			
VETERINAIRE CHEF			
PHARMACIEN CHEF			

Au vu du dossier d'engagement et de l'ensemble des pièces fournies, je propose un engagement de sapeur-pompier volontaire au grade :

Entourer le grade

Hommes du rang et caporaux

Sapeur Sapeur 1ere Cl Caporal Caporal chef

Médecins

Aspirant (SPV) Lieutenant (SPV) Capitaine (SPV) 2e classe (SPP) Commandant (SPV) 1ere classe (SPP) Ltn-colonel (SPV) Hors classe (SPP)

Sous-officiers

Sergent Sergent chef Adjudant Adjudant chef

Pharmaciens

Capitaine (SPV) 2e classe (SPP) Commandant (SPV) 1ere classe (SPP) Ltn-colonel (SPV) Hors classe (SPP) Colonel (SPV) Classe exceptionnelle (SPP)

Officiers

Lieutenant Capitaine

Commandant Lieutenant-colonel Colonel

Vétérinaires

Capitaine Commandant Ltn-colonel Colonel

Experts

Expert Expert SSSM Psychologue

Infirmiers

Infirmier Infirmier principal Infirmier chef Infirmier d'encadrement

CADRE RESERVE A LA DIRECTION

AVIS DE LA DIRECTION :	☐ FAVORABLE	☐ OUI	☐ NON
INSCRIPTION SUR LA LISTE :	☐ OPÉRATION	☐ FORMATION	☐ BSM
TRANSMIS AU BUREAU ADMINISTRATIF ET FINANCIER LE :	☐ DOSSIER COMPLET	☐ A COMPLETER	
CONVENTION SIGNÉE LE :	N° DE LA CONVENTION :		
TYPE : ☐ NORMAL ☐ SAISONNIER	Nb de mois :		