

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- lettre de motivation + CV

EN CAS D'EMBAUCHE :

1. Photocopie de la carte d'identité ou du passeport
2. Titre valant autorisation de travail [salarié(e) de nationalité étrangère]
3. Photocopie de l'attestation ou carte de sécurité sociale [si déjà immatriculé(e)]
4. Relevé d'identité bancaire ou postal
5. Extrait de casier judiciaire
6. Photocopie du permis de conduire
8. Photocopie de la carte grise
9. Photocopie de l'attestation d'assurance automobile

TRES IMPORTANT

Chaque candidat(e) devra joindre à sa demande un CV et une lettre de motivation.

Tout dossier incomplètement rempli, qui ne comporterait pas de photo d'identité ou sans lettre de motivation ne sera pas examiné.

CADRE RESERVE A L'ADAR :

- Candidature retenue
- Candidature en attente, envoi courrier le
- Candidature rejetée
Motif : Envoi courrier le

MOD_20120925_CANDIDATUR_FB_002



**Services aux personnes
Centre d'Accueil de Jour**

Siège Social 104, av de Toulouse - 81200 AUSSILLON
Bureau Annexe 4, rue Elie Aymeric - 81800 RABASTENS
Tel : 05.63.97.70.40 - Fax : 05.63.61.13.39
adar.aussillon@wanadoo.fr www.services-personnes.org

SIRET n° 305 349 565 00047
Agrément qualité n° N/160107/A/081/Q/002



Service aux personnes
à domicile (NF 311)

DOSSIER DE CANDIDATURE

- Aide à domicile
- Jardinage
- Personnel administratif
- Centre d'Accueil de Jour
- Stage (précisez) _____

Photo
d'identité

ETAT CIVIL

Nom (Mme. Mlle. M) _____
Prénom _____

Nom de jeune fille : _____ Situation familiale : _____

Né(e) le _____ à _____ Pays : _____

Age : _____ Nationalité : _____

ADRESSE ACTUELLE

Résidence : _____

N° : _____ Voie : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° tél. domicile : _____ Portable : _____

Adresse Email : _____

CONJOINT

Prénom : _____ Nom (si diff.) : _____

Profession : _____

ENFANTS

OUI

Age(s) de(s) enfant(s) : _____

NON



MOD_20120925_CANDIDATUR_FB_002

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

N° de sécurité sociale :

Régime d'affiliation : Salarié

Autre

Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé ? _____ %

Etes-vous pensionné(e) ? du travail ? _____ % civil ? _____ %

Si vous êtes étranger(e) :

N° de carte de séjour : _____ Expire le : _____

N° de carte de travail : _____ Expire le : _____

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. domicile : _____ Tél. lieu de travail : _____

FORMATION

DIPLOMES OBTENUS

DATE D'OBTENTION

AFPS ou PSC 1

DATE D'OBTENTION

Connaissances particulières : _____

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

Autres activités (loisirs, association, sports,...) : _____

VEHICULE

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

NON

Disposez-vous d'un véhicule personnel ? OUI Lequel ? _____

NON

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Emploi actuel : _____

Inscription POLE EMPLOI : OUI NON

Contrat(s) souhaité(s) : CDI CDD

Temps de travail souhaité :

Temps plein 3/4 temps Mi-temps

1/3 temps Quelques heures

Disponibilité :

Avant 8h Entre 12h et 14h Après 17h

Matin Après-midi Nuit

Week-end

Public(s) d'intervention souhaité(s):

Enfants Personnes autonomes Personnes âgées

Personnes handicapées

Par qui ou comment avez-vous connu le service ? _____

Avez-vous des allergies ? OUI Si oui, de quel type : _____

NON