



# 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 - M) : ..... 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 : asso.lesfontaines@orange.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	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<sup>o</sup>? :  Oui  Non

Si oui, préciser votre numéro d'affiliation : .....

Etes-vous handicapé (e) : ..... %

Etes-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

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.**

