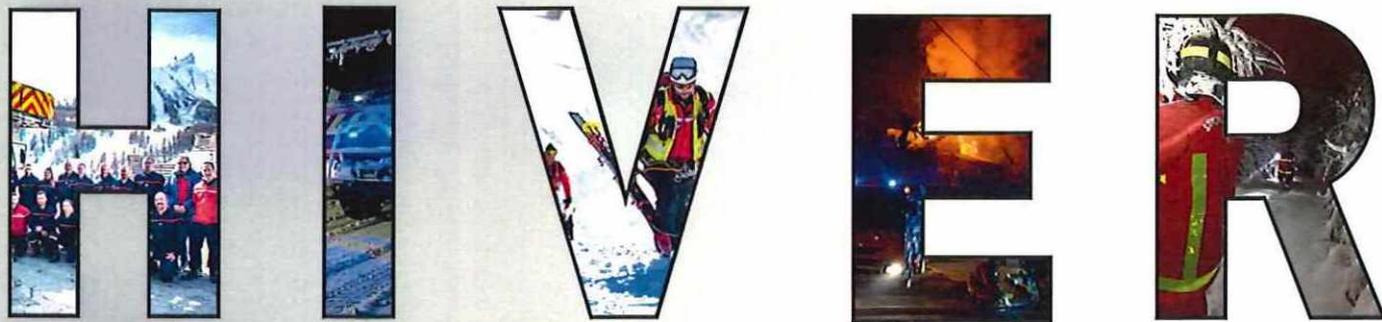


SAPEUR-POMPIER

SAISONNIER #POMPIERS04



*Sapeur-pompier volontaire en centre de secours
(équipier à chef d'agrès)*



+ d'infos sur les Pompiers04 et son
irrésistible département



+ d'infos sur comment devenir
saisonnier

RECRUTE POUR LA SAISON HIVERNALE 2024 / 2025 DES SAPEURS POMPIERS VOLONTAIRES SAISONNIERS

(Période : 15 décembre 2024 au 31 mars 2025)

Candidatures à envoyer par mail :

msepulcre@sdis04.fr
ablaise@sdis04.fr

par courrier :

Monsieur le Directeur départemental
des services d'incendie et de secours
des Alpes de Haute-Provence
95, avenue Henri Jaubert
CS 39008
04990 DIGNE-LES-BAINS cedex 9

**DURÉE D'ENGAGEMENT
1 MOIS MINIMUM**

**DOSSIERS COMPLETS A RETOURNER
DE PREFERENCE
AVANT LE 15 NOVEMBRE 2024**

Affectation dans un CIS

Pour assurer les missions suivantes :

- Opérations de secours.
- Activités de formation.
- Maintenance opérationnelle des matériels d'incendie et de secours.
- Actions de logistique.

Conditions obligatoires

- Être majeur.
- Être titulaire de la FI complète (modules SAP / INC / DIV).
- Aptitude physique et médicale.
- Titulaire de la formation COD S ou équivalent.
- Titulaire du permis ambulance pour les conducteurs VSAV.

Qualifications appréciées

- PL - CODI.

Indemnisation et conditions d'accueil

- Prise en charge intégrale de l'hébergement et de la restauration à compter de la veille et pendant toute la durée de l'engagement.
- Gardes postées, interventions et astreintes indemnisées aux taux définis par le règlement d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires du SDIS 04.



GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DES PERSONNELS VOLONTAIRES

AFFAIRE SUIVIE PAR : MELANIE SEPULCRE / ALINE BLAISE
TEL : 04 92 30 89 53 / 04 92 30 89 18
msepulcre@sdis04.fr / ablaise@sdis04.fr

**DOSSIER DE CANDIDATURE A UN ENGAGEMENT
DE SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE SAISONNIER**

ETAT CIVIL

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : Dpt :

Situation de famille : célibataire séparé(e) marié(e) divorcé(e) veuf(ve) pacsé(e)

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone professionnel : Courriel :

Profession :

Nom conjoint(e) : Prénom :

Nom et contact de la personne à prévenir en cas d'accident :

Je soussigné(e) Mme, M :

candidat(e) à la fonction de sapeur-pompier volontaire saisonnier dans le Département des Alpes de Haute-Provence (04), m'engage à exercer cette activité conformément au Code de la sécurité intérieure et à me soumettre aux obligations et à la discipline que m'imposent les différents règlements du Service départemental d'incendie et de secours des Alpes de Haute-Provence,

du au

Fait à : le :

Signature :



GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DES PERSONNELS VOLONTAIRES

AFFAIRE SUIVIE PAR : MELANIE SEPULCRE / ALINE BLAISE
TEL : 04 92 30 89 53 / 04 92 30 89 18
msepulcre@sdis04.fr / ablaise@sdis04.fr

AUTORISATION DE L'AUTORITÉ TERRITORIALE

Attention : Seule l'autorité territoriale (Président du CASDIS)
ou son représentant dûment autorisé par délégation est habilité à signer cette autorisation.

Je soussigné(e) Grade, Nom, Prénom :
Qualité du signataire :

- Autorise : Mme, M. (l), Nom, Prénom
né(e) le : à :
sapeur-pompier volontaire au SDIS de (Dpt).....
depuis le (ancienneté en qualité de SPV)
grade et date de nomination dans le grade
à souscrire un engagement en qualité de sapeur-pompier volontaire saisonnier dans le département
des Alpes de Haute-Provence pour la période du au
- Atteste que l'intéressé(e) répond aux conditions de l'arrêté du 6 mai 2000 fixant les conditions
d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers volontaires.
- Atteste que l'intéressé(e) est titulaire de la FI complète et à jour de ses formations continues.

Signature et cachet :

(l) Rayer la mention inutile



GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DES PERSONNELS VOLONTAIRES

AFFAIRE SUIVIE PAR : MELANIE SEPULCRE / ALINE BLAISE
TEL : 04 92 30 89 53 / 04 92 30 89 18
msepulcre@sdis04.fr / ablaise@sdis04.fr

LISTE DES EMPLOIS POUVANT ÊTRE OCCUPÉS PAR LE CANDIDAT

Attention : Seule l'autorité territoriale (Président du CASDIS)
ou son représentant dûment autorisé par délégation est habilité à signer cette attestation.

Je soussigné(e) Grade, Nom, Prénom :

Qualité du signataire :

Atteste que Mme, M. (1), Nom, Prénom

né(e) le : à :

détient à ce jour les qualifications et unités de valeur lui permettant d'assurer les activités
mentionnées ci-dessous (2) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Équipier opérations diverses | <input type="checkbox"/> Chef d'agrès tout engin (adjudant) |
| <input type="checkbox"/> Équipier secours à personne | <input type="checkbox"/> Chef d'agrès FDF 2 |
| <input type="checkbox"/> Équipier incendie | <input type="checkbox"/> Chef de groupe FDF 3 |
| <input type="checkbox"/> Équipier secours routiers | <input type="checkbox"/> Formation COD 5 ou formation équivalente |
| <input type="checkbox"/> Équipier FDF 1 | <input type="checkbox"/> Conducteur VL-VTU |
| <input type="checkbox"/> Chef d'équipe | <input type="checkbox"/> Conducteur VSAV (Permis blanc) |
| <input type="checkbox"/> Chef d'agrès opérations diverses | <input type="checkbox"/> Conducteur secours routiers |
| <input type="checkbox"/> Chef d'agrès secours à personne | <input type="checkbox"/> Conducteur engin pompe (COD 1 + permis C) |
| <input type="checkbox"/> Chef d'agrès secours routiers (sous-officier) | <input type="checkbox"/> Conducteur hors chemin (COD 2 PL FDF) |
| <input type="checkbox"/> Chef d'agrès engin incendie (sous-officier) | |

Signature et cachet :

(1) Rayer la mention inutile

(2) Cochez la(les) case(s) correspondante(s)



GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DES PERSONNELS VOLONTAIRES

AFFAIRE SUIVIE PAR : MELANIE SEPULCRE / ALINE BLAISE
TEL : 04 92 30 89 53 / 04 92 30 89 18
msepulcre@sdis04.fr / ablaise@sdis04.fr

ATTESTATION D'ENGAGEMENT DE REMBOURSEMENT DE CAUTION

Je soussigné(e) Grade, Nom, Prénom :
engagé(e) en qualité de sapeur-pompier volontaire saisonnier m'engage par la présente à :

rembourser au Service départemental d'incendie et de secours des Alpes de Haute-Provence, une éventuelle retenue sur caution réalisée par le bailleur des locaux loués, dont j'aurai la jouissance pendant la durée de mon engagement.

rembourser au Service départemental d'incendie et de secours des Alpes de Haute-Provence, les frais éventuels de remise en état des locaux loués, en cas de dégradation résultant de mon fait.

Fait pour servir et valoir ce que de droit

à, le

Signature



GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DES PERSONNELS VOLONTAIRES

AFFAIRE SUIVIE PAR : MELANIE SEPULCRE / ALINE BLAISE
TEL : 04 92 30 89 53 / 04 92 30 89 18
msepulcre@sdis04.fr / ablaise@sdis04.fr

ATTESTATION D'ENGAGEMENT DE REMBOURSEMENT DE CAUTION

Je soussigné(e) Grade, Nom, Prénom :
engagé(e) en qualité de sapeur-pompier volontaire saisonnier m'engage par la présente à :

rembourser au Service départemental d'incendie et de secours des Alpes de Haute-Provence, une éventuelle retenue sur caution réalisée par le bailleur des locaux loués, dont j'aurai la jouissance pendant la durée de mon engagement.

rembourser au Service départemental d'incendie et de secours des Alpes de Haute-Provence, les frais éventuels de remise en état des locaux loués, en cas de dégradation résultant de mon fait.

rembourser au Service départemental d'incendie et de secours des Alpes de Haute-Provence, les frais éventuels liés à la non-restitution des EPI.

Fait pour servir et valoir ce que de droit

à, le

Signature



GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DES PERSONNELS VOLONTAIRES

AFFAIRE SUIVIE PAR : MELANIE SEPULCRE / ALINE BLAISE
TEL : 04 92 30 89 53 / 04 92 30 89 18
msepulcre@sdis04.fr / ablaise@sdis04.fr

**PIÈCES COMPLÉMENTAIRES A FOURNIR IMPÉRATIVEMENT
(A JOINDRE AU DOSSIER D'ENGAGEMENT)**

- Photocopie de la carte d'identité ou passeport en cours de validité
- Photocopie du permis de conduire en cours de validité
- Photocopie du permis ambulance ou attestation préfectorale pour les conducteurs VSAV
- Attestation de VMA en cours de validité.
- Diplôme ou attestation de la formation COD S équivalent
- Photocopie de la carte vitale ou attestation de sécurité sociale.
- Relevé d'identité bancaire

Les documents demandés sont indispensables au bon fonctionnement du système d'alerte et la saisie incomplète des données rend impossible l'appel des personnels concernés.



GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DES PERSONNELS VOLONTAIRES

AFFAIRE SUIVIE PAR : MELANIE SEPULCRE / ALINE BLAISE
TEL : 04 92 30 89 53 / 04 92 30 89 18
msepulcre@sdis04.fr / ablaise@sdis04.fr

ATTESTATION

Je soussigné, Colonel Sylvain BESSON, Directeur départemental, certifie que l'établissement prend en charge en cas de détérioration au cours de leur engagement dans le département, le remplacement des effets vestimentaires des sapeurs-pompiers volontaires saisonniers extra-départementaux.

Fait à Digne-les-Bains le 24 juillet 2024 pour servir et valoir ce que de droit.

LE DIRECTEUR DEPARTEMENTAL
DES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS

COLONEL SYLVAIN BESSON

