

**RECRUTE POUR LA SAISON ESTIVALE 2025  
DES SAPEURS POMPIERS VOLONTAIRES SAISONNIERS  
(Période : avril à octobre 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

**DUREE D'ENGAGEMENT  
ENTRE UN ET QUATRE MOIS**

**DOSSIERS COMPLETS  
A RETOURNER DE PREFERENCE  
AVANT LE 16 MAI 2025**

**Affectation dans un centre d'incendie et de secours**

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 Secours et Soins d'Urgence aux Personnes (SSUAP) / Incendie (INC) / Protection des Personnes, des Biens et de l'Environnement (PPBE)).
- Aptitude physique et médicale.

**Qualifications appréciées**

- Equipier Feux de Forêt (FDFI)
- Conducteur PL et pompes (CODI)
- Conducteur VSAV

**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 ..... 2025 au ..... 2025

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. (I), 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 .....  
*(Remarque : Pour les demandes concernant la période de juillet et août, l'autorisation doit englober la  
phase de stage FDFI qui se déroule du 28 au 30 juin 2025 si le SPV n'en est pas titulaire)*
- 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 :

(I) 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 S 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)   | <input type="checkbox"/> Autre(s) : .....                          |

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.

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 visite médicale d'aptitude en cours de validité.
- Pour les candidats conduisant les véhicules de leur SDIS d'origine hors VSAV : diplôme ou attestation de la formation COD S ou 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 14 janvier 2025 pour servir et valoir ce que de droit.

LE DIRECTEUR DEPARTEMENTAL  
DES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS

  
COLONEL SYLVAIN BESSON