

Embauche  RepriseMatricule société n° 

<b>Vous acceptez les postes de :</b> SSIAP <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> Agent Cynophile <input type="checkbox"/>	<b>Vos disponibilités :</b> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> <i>Si oui, nombre d'heures maximum par semaine : 10h <input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/></i>
--	--

<b>Nom :</b> <input type="text"/>	<b>Prénoms :</b> <input type="text"/>	
<b>Nom</b> <input type="text"/>		
<b>Né(e) le :</b> <input type="text"/>	<b>Lieu :</b> <input type="text"/>	<b>Pays :</b> <input type="text"/>
<b>Nationalité :</b> <input type="text"/>		
<b>Adresse :</b> <input type="text"/>		
<b>Code postal :</b> <input type="text"/>	<b>Ville :</b> <input type="text"/>	
<b>Téléphone :</b> <input type="text"/>	<b>Portable :</b> <input type="text"/>	
<b>Email :</b> <input type="text"/>		

<b>N Sécurité Sociale :</b> <input type="text"/>	
<b>N° Carte d'Identité ou Carte de séjour :</b> <input type="text"/>	
<b>Délivrée le :</b> <input type="text"/>	<b>Expire le :</b> <input type="text"/>
<b>Par la Préfecture de :</b> <input type="text"/>	

<b>Êtes-vous en situation reconnue de handicap (RQTH) ?</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>Taux d'incapacité % :</b> <input type="text"/>	
<i>Fournir la notification de décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées</i>	
<b>Êtes-vous demandeur d'emploi ?</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>N°Demandeur d'emploi :</b> <input type="text"/>	

<b>Carte Professionnelle N° :</b> <input type="text"/>
<b>Expire-le :</b> <input type="text"/>
<i>Pour chaque ligne renseignée, fournir le justificatif</i>

**SITUATION FAMILIALE**

Situation familiale :  Célibataire  Concubin  Marié(e)  Pacs(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)

Profession du conjoint :  Employeur :

Nombre d'enfants à charge :

**VOS FORMATIONS**

<b>DIPLOMES OBTENUS</b>		
<i>TITRE</i>	<i>DATE</i>	<i>LIEU</i>

<b>DIPLOMES « SECURITE » (CQP – SSIAP – SST – H0B0)</b>		
<i>TITRE</i>	<i>DATE</i>	<i>LIEU</i>

Langues parlées

Permis de conduire :  OUI  NON

Moyens de transport empruntés :

**VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL**

<b>DATE</b>	<b>EMPLOI TENU</b>	<b>EMPLOYEUR</b>	<b>MOTIF DU DEPART</b>
Du <input type="text"/> au <input type="text"/>			
Du <input type="text"/> au <input type="text"/>			
Du <input type="text"/> au <input type="text"/>			
Du <input type="text"/> au <input type="text"/>			
Du <input type="text"/> au <input type="text"/>			
Du <input type="text"/> au <input type="text"/>			

**EXTRAIT DE LA CONVENTION COLLECTIVE**

EXTRAIT DE LA LOI 83-629 DU 12 JUILLET 1983

Règlementant les activités privées de surveillance, de gardiennage et de transport de fonds (JO du 13/07/1983)

**ARTICLE 6**

« Nul ne peut être employé par une entreprise exerçant des activités de surveillance, de gardiennage, de transport de fonds, de protection de personnes, s'il a fait l'objet, pour agissements contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs ou pour atteinte à la sécurité des personnes et des biens, d'une sanction disciplinaire ou d'une condamnation à une peine d'emprisonnement correctionnelle ou une peine criminelle, avec ou sans sursis, devenue définitive. »

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e)  Madame,  Monsieur, \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements déclarés sur cette demande d'emploi.

Fait le : \_\_\_\_\_

Signature :



Si vous êtes toujours en recherche d'emploi, nous vous invitons à nous recontacter dans **un délai de 3 mois maximum** à l'adresse suivante :

[lydie.dasilveira@s3msecurite.fr](mailto:lydie.dasilveira@s3msecurite.fr)

# DEMANDE D'EMPLOI

## CADRE RESERVE A LA DIRECTION

(Ne pas remplir cette page)

### TENUE VESTIMENTAIRE

SSIAP	<input type="checkbox"/>	ADS COSTUME HOMME	<input type="checkbox"/>
ADS	<input type="checkbox"/>	ADS COSTUME FEMME	<input type="checkbox"/>

TENUE	TAILLE
PARKA	
POLAIRE / SWEAT	
CHEMISE / POLO	
VESTE	
PANTALON	
CHAUSSURES MAGNUM	
Avis et Observation :	

### EMBAUCHE ou REPRISE

EMBAUCHE :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
REPRISE :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Société sortante : <input type="text"/>
CONTRAT CDD :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	A compter du : <input type="text"/>
			Jusqu'au : <input type="text"/>
			Coeff : <input type="text"/> Niv. : <input type="text"/> Ech. : <input type="text"/>
▼ Motif du CDD :	<input type="checkbox"/> Surcroît d'activité		
	<input type="checkbox"/> Remplacement (De qui et Pourquoi) :		<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Autres :		<input type="text"/>
CONTRAT CDI :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	A compter du : <input type="text"/>
			Coeff : <input type="text"/> Niv. : <input type="text"/> Ech. : <input type="text"/>
TEMPS PARTIEL :	Nbre d'heures / semaine et mois :		<input type="text"/>
AFFECTATION SUR LE SITE DE :			<input type="text"/>

Recruté par :	Visa de Lydie da SILVEIRA :	Visa de la Direction :
Signature :		