

**SDIS 17**

## FICHE D'ENGAGEMENT

M.  Mme \*Nom : ..... Prénoms : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone portable : ..... Téléphone fixe : .....

Situation familiale\* :  Célibataire  Concubinage  Pacs  Marié(e)

Divorcé(e)  Veuf (ve)

Profession : ..... Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

## DOCUMENTS A RENSEIGNER

- *le certificat médical doit être rempli par un médecin pompier (liste jointe) (daté de moins de 3 mois)*
- *autorisation de l'autorité territoriale si (SPP-SPV) dans un autre département que la Charente-Maritime*

## DOCUMENTS A NOUS RETOURNER

- *1 photocopie de la carte d'identité*
- *1 attestation de la journée de la défense nationale*
- *1 copie de l'attestation de la sécurité sociale en cours de validité*
- *1 photocopie de la carte de la mutuelle cours de validité*
- *1 relevé d'identité bancaire, "obligatoire pour la rémunération"*
- *1 copie du diplôme du B.N.S.S.A (valable 5 ans) ou du B.P.J.E.P.S. A.A.N ou équivalent et/ou l'attestation de recyclage (valable 5 ans)*
- *1 copie du PSE2 (Premiers Secours en Equipe de niveau 2) ou équivalent et de l'attestation de formation continue*
- *1 copie de votre permis B "véhicule léger"*
- *(obligatoire si affectation sur le secteur du Nord et/ou de l'Agglomération Royan Atlantique : véhicules 4x4 et quads)*
- *1 copie de votre permis mer côtier ou du permis bateau A (obligatoire si affectation sur le secteur de l'Agglomération Royan Atlantique)*
- *1 exemplaire de la sérologie d'immunité contre l'hépatite B*

Pour les agents non sapeurs-pompiers volontaires ou professionnels à l'année :

- *L'attestation de la formation relative aux sapeurs-pompiers volontaires saisonniers recrutés pour la surveillance des baignades et des activités nautiques (valable 5 ans).*

- 
- *\*Cocher la case.*

**Suite au dos**

Je soussigné(e) (nom, prénoms) : ..... ,  
Atteste de l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et déclare connaître les risques physiques et psychologiques auxquels je suis susceptible d'être exposé dans le cadre de l'activité opérationnelle des sapeurs-pompier saisonniers affectés à la surveillance des activités de baignades et des activités nautiques.  
J'affirme être en position régulière au regard des dispositions du code du service national.  
Je m'engage à exercer mon activité de sapeur-pompier volontaire saisonnier avec obéissance, discrétion et responsabilité, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.  
J'ai bien pris note que les sapeurs-pompier volontaires saisonniers sont engagés pour une période de 1 à 4 mois et que l'engagement du sapeur-pompier volontaire saisonnier prend effet à la date de notification à l'intéressé de l'arrêté de nomination.  
Je prends également note que le port de la tenue vestimentaire spécifique est obligatoire. De plus, Je m'engage à respecter les modalités du règlement intérieur du SDIS 17. Enfin, Je percevrai une dotation vestimentaire que je restituerai à l'issue de mon engagement. **Tout effet non remis ou volontairement détérioré fera l'objet d'un titre de recette.**

Le candidat recopie de sa main la phrase suivante dans le cadre ci-après, puis il date et signe :

*Je déclare jouir de mes droits civiques et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation incompatible avec l'exercice des fonctions.  
Je reconnais avoir été informé(e) que toute fausse déclaration m'expose aux poursuites prévues par le code pénal.*

Avertissement : Article 441-7 du code pénal :

Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende le fait :

- 1° d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;
- 2° de falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ;
- 3° de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

Fait à.....

Le .....

Signature :

**ATTENTION :**

**La convocation au stage mer fera l'objet d'une contribution financière de 50 €uros couvrant les frais pédagogiques qui vous sera demandée ultérieurement par courrier.**

**Seuls les dossiers complets seront acceptés - Prière de ne pasagrafer vos documents.**

**PARTIE RÉSERVÉE AUX CANDIDATS UNIQUEMENT SPP/SPV DU SDIS17**

*Avis et signature du chef de centre*

Favorable

Défavorable

\_\_\_\_\_

*Avis et signature du chef de groupement*

Favorable

Défavorable

\_\_\_\_\_