



Collectivité
de Saint-Martin

S D I S
de la Guadeloupe



N° de dossier
(cadre réservé à l'administration)

Date d'arrivée
(cadre réservé à l'administration)

CONCOURS DE SAPEUR-POMPIER PROFESSIONNEL NON OFFICIER

DOSSIER DE CANDIDATURE 2009

(Avant de compléter votre dossier d'inscription, veuillez consulter attentivement la notice d'information jointe et remplir correctement toutes les rubriques)

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ

CHOIX DU CONCOURS

- Fournir tous les **justificatifs** nécessaires à la vérification (titres ou diplômes, décision d'équivalence, contrats, ..)

1^{er} concours, dit « **concours externe** »,

cocher
une seule
case

Sur titre ou diplôme

ou

par reconnaissance de l'expérience professionnelle

1^{er} concours, dit « concours externe », ouvert aux candidats justifiant de
l'exercice d'une activité professionnelle,

salariée ou non salariée, exercée de façon continue ou non, équivalente à une durée totale cumulée d'au moins trois ans à temps plein et relevant au moins de la catégorie socioprofessionnelle des employés et ouvriers. La durée cumulée d'expérience exigée est réduite à deux ans lorsque le candidat justifie d'un titre ou d'un diplôme de niveau immédiatement inférieur à celui requis.

1^{er} concours, dit « concours externe », ouvert aux candidats titulaires, au 1^{er} janvier 2009,
d'un titre ou diplôme du niveau V

(brevet des collèges, BEPC, du diplôme national du brevet, BEP, CAP) ou titre ou diplôme reconnu équivalent dans les conditions posées par le décret n°2007-196 du 13 février 2007

ETAT CIVIL

Remplir lisiblement en lettres MAJUSCULES

NOM : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____

Prénoms (souligner le prénom usuel) : _____

Civilité : Madame Mademoiselle Monsieur

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ téléphone portable : _____

Mail (facultatif) : _____

Né(e) le : ___ / ___ / ____ à : _____ Département : _____

Nationalité : _____

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e)
 Veuf(ve) Pacs vie maritale

Nombre d'enfant(s) et de personne(s) à charge : _____

Signature du candidat

Fait à : _____ le _____

NOM :

Prénom :

CONDITION D'AGE

candidats âgés de plus de 25 ans révolus au 1^{er} janvier 2009

- Cocher la ou les cases correspondant à la (aux) situation(s). **Cumul possible.**
- Fournir tous les **justificatifs** nécessaires à la vérification

Je demande à bénéficier d'un report de limite d'âge au titre de :

- Emplois dits réservés
- Enfants ou personnes à charge
- Services militaires ou service national
- Services en qualité d'agent titulaire ou non-titulaire des collectivités ou établissements publics (y compris SPV)
- Parent de trois enfants et plus
- Personne élevant seule un ou plusieurs enfants
- Sportifs ou anciens sportifs de haut niveau
- Autres (préciser) : _____

SERVICE NATIONAL et/ou SERVICES MILITAIRES

- Cocher la ou les cases correspondant à la (aux) situation(s). **Cumul possible.**
- Fournir tous les **justificatifs** nécessaires à la vérification

Service National effectué : OUI NON

Si OUI, du ____/____/____ au du ____/____/____

Journée d'appel de préparation à la défense effectuée : OUI NON

Services Militaires (hors Service National) : OUI NON

Si OUI, du ____/____/____ au du ____/____/____

SERVICES PUBLICS

- Fournir tous les **justificatifs** nécessaires à la vérification (arrêtés, contrats, ...)
- Les documents étrangers seront fournis **en langue d'origine et traduits en français**

Collectivité ou établissement	Poste occupé	Durée

NOM :

Prénom :

DIPLOMES

- Cocher la ou les cases correspondant à tous les titres ou diplômes **obtenus**
- Fournir tous les **justificatifs** nécessaires à la vérification (diplômes, décision d'équivalence, ...)
- Les titres, diplômes, et documents étrangers seront fournis **en langue d'origine et traduits en français**

- Brevet des collèges _____ Date d'obtention : ___/___/___
- CAP - spécialité _____ Date d'obtention : ___/___/___
- BEP - spécialité _____ Date d'obtention : ___/___/___
- Certificat pratique de S.P de Paris _____ Date d'obtention : ___/___/___
- Brevet élémentaire du BMPM _____ Date d'obtention : ___/___/___
- Autres (préciser) _____ Date d'obtention : ___/___/___
- _____

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (hors services publics)

- Fournir tous les **justificatifs** nécessaires à la vérification (contrats, ...)
- Les documents étrangers seront fournis **en langue d'origine et traduits en français**

Entreprise	Poste occupé	Durée

EXPERIENCE EN QUALITE DE SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE (ou JSP, SPVC, SPA, UIISC, BSPP, BMPM)

- Fournir tous les **justificatifs** nécessaires à la vérification
- Les documents étrangers seront fournis **en langue d'origine et traduits en français**

SDIS ou structure de rattachement	Grade détenu	Poste ou fonction	Durée

NOM :

Prénom :

ATTESTATION D'APPARTENANCE A UN CORPS DE SAPEURS-POMPIERS

A compléter impérativement par les candidats se présentant
- au 2^{ème} concours (dit « interne ») réservé aux sapeurs-pompiers volontaires
ou
- au 1^{er} concours mais souhaitant bénéficier d'un report de limite d'âge

CADRE RESERVÉ AU SDIS SIGNATAIRE DE CETTE ATTESTATION

Je soussigné(e) (grade, nom, prénom) : _____

Fonction : _____

Atteste que ⁽¹⁾ : Madame Mademoiselle Monsieur

Grade : _____ Nom prénom : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

- Est régulièrement inscrit(e) dans les effectifs du SDIS de _____
- Est sapeur-pompier volontaire depuis le ____/____/____
- Compte au moins trois années de service en qualité de SPV **au 20/08/2009**
- A suivi avec succès l'ensemble de la formation initiale de sapeur-pompier volontaire (grade de sapeur) ou une formation au moins équivalente (**joindre une attestation de formation**)

Fait à _____

Le ____/____/____

**Signature et cachet
du Président du conseil d'Administration
ou, par délégation, du Directeur Départemental
des Services d'Incendie et de Secours**

(1) cocher la case correspondante

NOM :

Prénom :

CERTIFICAT MEDICAL

A fournir par tous les candidats

ÉTABLI OBLIGATOIREMENT PAR UN MÉDECIN DE SAPEURS-POMPIERS CONSULTATION PAYANTE A LA CHARGE DU CANDIDAT

Je soussigné (grade, nom, prénom) : _____

Médecin de sapeurs-pompiers du SDIS de : _____

Certifie avoir examiné ce jour :

Civilité : Madame Mademoiselle Monsieur

Nom : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénoms (souligner le prénom usuel) : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Candidat(e) au concours de sapeur-pompier professionnel non officier,

Et avoir constaté qu'il (elle) ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à ce jour à subir les épreuves du concours d'accès au cadre d'emplois des sapeurs-pompiers professionnels non officiers.

• Profil médical

S	I	G	Y	C	O	P

Fait à _____ le ____/____/____

Signature et **cachet (obligatoire)** du médecin de sapeurs-pompiers

Attention : cette visite ne vaut pas visite médicale ultérieure avant recrutement

NOM :

Prénom :

DECLARATION SUR L'HONNEUR

A remplir par tous les candidats

En application de l'article 9 du décret n°85-1229 du 20 novembre modifié relatif aux conditions générales de recrutement des agents de la fonction publique territoriale.

Je soussigné(e)

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse personnelle : _____

Né(e) le : ___ / ___ / _____ à : _____

Déclare faire acte de candidature au concours sur épreuves de sapeur-pompier professionnel non officier (grade de sapeur) ouvert au titre de l'année 2009 par la Collectivité de Saint-Martin.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et des photocopies de documents fournis dans mon dossier et me déclare averti(e) que toute déclaration inexacte peut me faire perdre le bénéfice de mon éventuelle admission au concours.

Je déclare par ailleurs réunir les conditions des article 5, 5bis, et 5ter, de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, et tout particulièrement posséder la nationalité française ou la nationalité d'un Etat membre de l'Union Européenne, jouir de mes droits civiques, être en position régulière au regard de mes obligations de service national, et ne pas avoir subi de condamnation incompatible avec l'exercice des fonctions de sapeur-pompier professionnel.

Concernant les ressortissants de l'Union Européenne, la jouissance des droits civiques et la position régulière au regard des obligations de service national s'apprécie dans l'Etat dont je suis ressortissant.

Je déclare ⁽¹⁾ justifier ne pas justifier (joindre les justificatifs)
à la date du premier jour des épreuves de trois (3) ans de services effectifs en qualité de :

QUALITE	PERIODE	DUREE
Sapeur-pompier volontaire	Du _____ au _____ Du _____ au _____ Du _____ au _____	
Jeune sapeur-pompier	Du _____ au _____	
Volontaire civil de la sécurité civile	Du _____ au _____	
Sapeur-pompier auxiliaire	Du _____ au _____	
Militaire à la brigade des sapeurs-pompiers de Paris	Du _____ au _____	
Militaire au bataillon des marins-pompiers de Marseille	Du _____ au _____	
Sapeur-pompier des unités d'instruction et d'intervention de la sécurité civile	Du _____ au _____	
	Durée totale :	

Fait à _____, le _____

Signature du candidat précédée de la mention « **lu et approuvé** »

(1) cocher la case correspondant

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXTRAIT DE CASIER JUDICIAIRE N° 2

Articles 776 et R79 du Code de Procédure Pénale

A peine d'irrecevabilité, cette demande doit être adressée au Casier Judiciaire National par l'Administration

Identité du responsable de l'organisme demandeur

Nom et Prénom :

Fonction :

Organisme :

Adresse :

Le :

Signature et cachet

Nature du recrutement

Concours de recrutement de sapeurs-pompiers professionnels

Etat civil du candidat

Nom (de naissance) : _____

Prénoms : _____

Nom d'usage (le cas échéant) : _____

Sexe : M F

Né(e) le ___ / ___ / ___

A : _____

Département (Français) ou Pays (étranger) : _____

De :

Nom et prénom du père : _____

Nom et prénom de la mère : _____

Signature du candidat