



**Collectivité  
de Saint-Barthélemy**

**SDIS  
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 CÂNDIDATURE 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, ..)

2<sup>nd</sup> concours, dit « **concours interne** »,

**Sapeurs-pompiers volontaires**

2<sup>nd</sup> concours, dit « concours interne », ouvert aux candidats  
**SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES**  
**En activité**,  
en activité et justifiant, à la date de la première épreuve, de **3 ans de services effectifs** en cette qualité ou en qualité de JSP, SPVC, SPA, UIISC, BSPP, BMPM, et titulaires de la FIA SPV ou d'une formation équivalente

### 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> concours (dit « interne ») réservé aux sapeurs-pompiers volontaires**  
**ou**  
**- au 1<sup>er</sup> 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 <sup>(1)</sup> :  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-Barthélemy.

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'appréciant dans l'Etat dont je suis ressortissant.

Je déclare <sup>(1)</sup>  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 _____	
	<b>Durée totale :</b>	

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