

Embauche RepriseMatricule société n°

Vous acceptez les postes de : SSIAP <input type="checkbox"/> ADS <input type="checkbox"/> Agent Cynophile <input type="checkbox"/>	Vos disponibilités : 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>
--	--

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

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

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

Carte Professionnelle N° : <input type="text"/>
Expire-le : <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

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

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

Langues parlées

Permis de conduire : OUI NON

Moyens de transport empruntés :

VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL

DATE	EMPLOI TENU	EMPLOYEUR	MOTIF DU DEPART
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

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 :		