

**MAIRIE DE LALLAING**  
**Dossier de candidature**  
**Accueil Collectif de Mineurs**  
**DISPONIBILITÉS ÉTÉ 2021**

*Le recrutement des animateurs sur les centres se font prioritairement en fonction des effectifs des enfants*

Postule en tant que :  Animateur (rice)  Directeur (rice)

Nom ..... Nom de jeune fille.....

Prénom : ..... Sexe :  M  F

Age : .....

Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Lieu de naissance : .....

**Vos disponibilités :**

JUILLET 2021  
*Du 10 au 30 juillet*

AOÛT 2021  
*Du 02 au 14 Août*

**Vos diplômes en animation :**

BAFA COMPLET

BAFA EN COURS

NON DIPLÔMÉ(E)

AUTRES (BEATEP, BPJEPS, Spécialisation)

**AUTRES DIPLÔMES :**

Surveillant(e) de baignade (SB)

PSC1 (secourisme)

Je soussigné ( e ) ..... être disponible aux périodes cochées ci-dessus, et m'engage à déclarer tout changements, de disponibilités, de situation familial et/ou administrative.

A....., le.....,

Signature,

## Animateur (rice) ou Directeur (rice) en A.C.M

Postule en tant que :  Animateur (rice)  Directeur (rice)

Nom : ..... Nom de jeune fille .....

Prénom : ..... Sexe :  M  F

Né(e) le : \_\_ / \_\_ / \_\_ Lieu de naissance : ..... Age : .....

Adresse : .....

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

Tél. domicile : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Tél. portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Adresse Mail : .....

*Obligatoire pour toutes correspondances concernant les ACM*

N° de Sécurité Sociale :

\_\_\_\_\_Clé

**Ce numéro ne doit pas être celui des parents**

### Situation Familiale et Professionnelle

(1) cochez la case correspondante

Célibataire –  Marié(e) -  Pacsé –  Union Libre -  Divorcé(e) –  Veuf (ve) (1)

Nombre d'enfants à charge \_\_\_\_\_

Etudiant(e) -  Salarié(e) –  Autre : précisez.....

Sans emploi – Êtes-vous inscrit à POLE EMPLOI ?  OUI  NON

Employeur ou établissement scolaire .....

Permis de conduire :  Oui  Non

Vous disposez d'un véhicule :  Oui  Non

Loisirs et activités :

.....  
.....  
.....  
.....

**Nombre d'heures travaillées auprès des différents employeurs des 28 derniers mois**

(Merci de remplir le tableau suivant)

Employeurs	Périodes Travaillées	Nombre d'heures Travaillées
Total		

**DIPLOME EN ANIMATION**

BAFA COMPLET - date de passage devant le jury : .....  
 Approfondissement (à remplir obligatoirement) : .....

BAFA EN COURS :  théorique effectuée le : .....  
 pratique effectuée le : .....  
 approfondissement prévu le : .....

NON DIPLÔMÉ(E)

AUTRES (BEATEP, BPJEPS, Spécialisation) : .....

**AUTRES DIPLÔMES :**

Surveillant(e) de baignade (SB)                       PSC1 (secourisme)

Niveau d'études et/ou diplômes obtenus (BAC, licence,...) :  
 .....

Orientation envisagée et/ou objectifs professionnels :  
 .....

Auprès de quelles tranches d'âge avez-vous déjà animé ?

3-6 ans                       6-10 ans                       11-13 ans                       14-17 ans

Avez-vous déjà encadré un mini séjour ?                      Aimeriez-vous encadré un mini séjour cette année ?

Oui                       Non                       Oui                       Non

Si oui où et quand ? .....

**Activités et/ ou projets que vous aimeriez mettre en place et valeurs défendues :**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Le candidat peut ajouter tout document ou renseignement qu'il jugera nécessaire.

Je m'engage, dans le cadre de mon contrat, si ma candidature est retenue, à participer aux réunions de préparation et de bilan de l'ACM, à toute activité et sortie intra-muros et extra-muros, notamment aux mini-camps et campings.

A....., le.....

Signature précédée de la mention  
« lu et approuvé »

---

***Dossier à établir et à retourner à la Mairie de LALLAING  
Service Jeunesse – Espace Multimédia***

***Les dossiers incomplets **ne seront pas pris en compte.*****

***Merci de votre compréhension.***

**Pièces à joindre :**

- Lettre de motivation + C.V.
- Photocopie des diplômes (BAFD, BAFA, P.S.C.1, SB...).
- Attestation de stage (Base, stages pratiques, approfondissement)
- Photocopie du carnet de vaccinations ou attestation médicale indiquant que les vaccinations sont à jour.
- Photocopie de la carte vitale lisible avec numéro du candidat ou attestation CPAM (Important : pas celle des parents).
- Photocopie de la carte d'identité recto/verso.
- Justificatif de situation actuelle (carte étudiant, contrat de travail, attestation Pôle Emploi)
- Si vous travaillez : Autorisation de l'employeur à effectuer le poste d'animation pendant la période de recrutement.
- Copies de la dernière fiche de paie le cas échéant (de votre travail actuel)
- Si vous êtes parents** : Attestation de supplément familial ci-joint en page 5 dûment complétée et accompagnée de l'attestation de la CAF faisant apparaître les enfants à charges et copie du livret de famille
- Si vous êtes marié** : Photocopie du livret famille
- Relevé d'Identité Postale ou Bancaire de compte courant,

**IMPORTANT !** : pas de RIB provisoire, ni de livret (le compte bancaire doit être impérativement au nom du candidat, celui-ci ne doit pas être celui des parents, même si le candidat est mineur) ;

**Il est impératif d'informer le service jeunesse de tout changement de situation en cours d'année. Les pièces justifiant de ces changements de situation doivent être transmises dans les plus brefs délais.**

## SUPPLEMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT 2020 FICHE DE RENSEIGNEMENTS – ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Nom marital et prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Situation familiale :  célibataire  marié(e)  veuf(ve)  divorcé(e)  vie maritale  PACS  
 Adresse : \_\_\_\_\_

### SITUATION FAMILIALE

#### Première situation : Vous êtes marié(e) ou vivez en concubinage ou êtes pacsé(e)

<b>Mon conjoint ou mon concubin</b>	<input type="checkbox"/> Travaille dans le secteur privé : Nom de l'employeur : _____
	<input type="checkbox"/> Travaille dans la fonction publique : Nom de l'employeur : _____ Conjoint désigné par le couple pour percevoir le SFT : <input type="checkbox"/> Madame <u>  </u> Attestation de non versement par l'employeur du conjoint <input type="checkbox"/> Monsieur <u>  </u>
	<input type="checkbox"/> N'exerce pas d'activité professionnelle

#### Deuxième situation : vous êtes divorcé(e) ou séparé(e) de votre conjoint ou concubin (2) ou célibataire ou veu(f-ve) (4)

#### QUI A LA CHARGE DES ENFANTS ?

	<input type="checkbox"/> <b>MON EX-CONJOINT OU EX CONCUBIN</b>
	Qui ↓
<input type="checkbox"/> <b>MOI</b>	<input type="checkbox"/> Travaille dans le secteur privé : Nom de l'employeur : _____ <input type="checkbox"/> Travaille dans la fonction publique : Nom de l'employeur : _____ Perçoit-il de SFT ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, merci de joindre le dernier bulletin de salaire où le SFT figure

### ENFANTS A CHARGE

Nom et prénom	Date de naissance	Nom et prénom	Date de naissance

***Pour les enfants à charge au sein de votre foyer « hors union » vivant sous votre toit, merci de fournir tous justificatifs concernant la charge ainsi que les pièces ci-après selon l'âge et la situation du/des enfant(s)***

#### Justificatifs à produire en fonction de la situation des enfants

Enfant de moins de 16 ans	Enfant entre 16 et 20 ans (4)	
	-	Scolaire/étudiant/apprenti (3)
	<u>Certificat de scolarité ou contrat d'apprentissage</u>	Attestation ASSEDIC ou contrat de travail et bulletins de salaire

Votre employeur pourra vous demander des justificatifs supplémentaires selon la situation familiale.  
 Pour les agents séparés/divorcés : extrait du dernier jugement précisant les modalités de garde des enfants.

- (1) les enfants de + de 20 ans, même s'ils sont étudiants, n'ouvrent plus droit au SFT
  - (2) Produire copie du jugement de divorce
  - (3) Les enfants en apprentissage ou salariés percevant une rémunération supérieure à 55% du SMIC ne sont plus considérés à charge et n'ouvrent plus droit au SFT
  - (4) Selon votre situation, merci de joindre une attestation CAF récente
- Je soussigné(e) certifie exact les renseignements fournis ci-dessus et m'engage à signaler à mon employeur, dans les meilleurs délais, tout changement dans la situation déclarée ci-dessus.

Date et signature de l'agent

# FICHE SANITAIRE ANIMATEUR

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

N° DE SECURITE SOCIALE :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

- .....  
TEL .....
- .....  
TEL :.....

PROBLEMES DE SANTÉ PARTICULIERS, ALLERGIES, TRAITEMENTS... :

.....  
.....  
.....

Régime Alimentaire :     pas de régime                       végétarien

Signature

---

Autorisation de droit à l'image

Je soussigné(e)....., autorise la municipalité à diffuser les photos dans le cadre d'informations communales (site internet de la Commune de Lallaing, le journal communal, autres informations communales, presse locale, blog, page Facebook).

Signature

# FICHE SANITAIRE

## Si L'ANIMATEURS est MINEUR

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

N° DE SECURITE SOCIALE :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

- .....

TEL .....

- .....

TEL : .....

PROBLEMES DE SANTÉ PARTICULIERS, ALLERGIES, TRAITEMENTS... :

.....  
.....  
.....

Régime Alimentaire :  pas de régime

végétarien

Signature de l'animateur

Signature des parents

Autorisation de droit à l'image

Je soussigné(e)....., autorise la municipalité à diffuser les photos dans le cadre d'informations communales (site internet de la Commune de Lallaing, le journal communal, autres informations communales, presse locale, blog, page Facebook).

Signature de l'animateur

Signature des parents