

oui non
Motivation oui non
N°3 oui non

PHOTO

DOSSIER CANDIDATURE

**A remettre accompagné OBLIGATOIREMENT de l'Extrait de Casier
Judiciaire N°3**

ETAT CIVIL

NOM : _____ NOM JEUNE FILLE : _____
PRENOM(S) : _____
NATIONALITE : _____
DATE DE NAISSANCE : __ / __ / ____ LIEU DE NAISSANCE : _____
DEPARTEMENT OU PAYS : _____
ADRESSE : _____
N° TELEPHONE : __ / __ / __ / __ / __ N° PORTABLE : __ / __ / __ / __ / __
ADRESSE MAIL : _____
N° DE SECURITE SOCIALE : _____
CARTE DE TRAVAIL OU DE RESIDENCE : N° _____ Validité : _____
ETES-VOUS VACCINE(E) : Hépatite Tétanos BCG (1)

SITUATION DE FAMILLE

CELIBATAIRE MARIE(E) VIE MARITALE DIVORCE(E) VEUF(VE) SEPRE(E) PACSE (1)
ENFANTS : NOMBRE : _____
AGE : _____

SITUATION ACTUELLE

ETES-VOUS ACTUELLEMENT DEMANDEUR D'EMPLOI ? OUI NON (1)
DEPUIS QUELLE DATE ? __ / __ / ____
PERCEVEZ-VOUS UNE ALLOCATION CHOMAGE ? OUI NON (1)
SI OUI, LAQUELLE ? _____
AVEZ-VOUS UNE ACTIVITE SALARIEE ? OUI NON (1)
SI OUI, INDIQUEZ LE NOMBRE D'HEURES MENSUELLES :

(1) Mettre une croix dans la case correspondante

? OUI NON (1)
OUI NON (1)

SI NON, AUTRES MOYENS DE LOCOMOTION _____

A PARTIR DE QUAND ETES-VOUS DISPONIBLE ? _____

A QUELLE HEURE POUVEZ-VOUS :

COMMENCER LE MATIN ? _____ TERMINER LE SOIR ? _____

POUVEZ-VOUS TRAVAILLER :

en temps complet en temps partiel (1)

ACCEPTERIEZ-VOUS PONCTUELLEMENT DE TRAVAILLER :

le Samedi le Dimanche entre 12 h et 14 h les jours fériés la nuit (1)

FORMATION

AVEZ-VOUS UN OU DES DIPLOME(S) ? OUI NON (1)

SI OUI, PRECISEZ LE(S)QUEL(S) : _____

SINON DERNIERE CLASSE FREQUENTEE : _____

STAGES

AVEZ-VOUS DEJA REALISE DES STAGES ? OUI NON (1)

SI OUI,

NATURE DU STAGE	PERIODE DU STAGE

(1) Mettre une croix dans la case correspondante

ERIEURE

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

ÊTES-VOUS SALARIEE ? OUI NON (1)

SI OUI, LAQUELLE OU LESQUELLES :

NATURE DE L'ACTIVITE SALARIEE	PERIODE DE L'ACTIVITE

DANS VOTRE ENVIRONNEMENT PROCHE (FAMILLE, VOISIN, etc.), AVEZ-VOUS EU L'OCCASION D'AIDER UNE PERSONNE AGEE OU HANDICAPEE ?

OUI NON (1)

SI OUI, PRECISEZ LA DUREE PENDANT LAQUELLE VOUS VOUS ETES OCCUPE DE CETTE PERSONNE :

QUELLES SONT VOS MOTIVATIONS PAR RAPPORT A CET EMPLOI ?

Fait A _____

LE _____

SIGNATURE :

REPONSE DANS LES 15 JOURS

(1) Mettre une croix dans la case correspondante

AIDE A DOMICILE

FICHE SYNTHETIQUE

MISSIONS GENERALES

Auprès des personnes fragilisées par l'âge et le handicap, l'aide à domicile apporte une aide pour les actes essentiels de la vie (le lever, le coucher, la toilette, l'habillage, l'entretien du domicile et du linge, les repas)

Son rôle d'écoute et sa fonction relationnelle sont essentiels pour permettre à ces personnes de rester le plus autonome possible.

MISSIONS ESSENTIELLES

- ◆ Contribution au maintien du lien social
- ◆ Tâches ménagères de la vie quotidienne : entretien du logement, du linge, etc
- ◆ Aide à la toilette (soins sommaires d'hygiène)
- ◆ Préparation des repas
- ◆ Démarches administratives
- ◆ Courses
- • .

FORMATION OU EXPERIENCE

- Une formation de niveau V dans la branche professionnelle : DEAVS, BEP Sanitaire et Social (mention Aide aux Personnes), Certificat d'Assistante de Vie • .
- Une formation de niveau V en dehors de la branche professionnelle éventuellement
- A défaut d'une formation de niveau V, l'expérience professionnelle ou familiale ou la filière d'insertion professionnelle peuvent être prises en compte sous certaines conditions.

QUALITES OU APTITUDES

- ▲ Conscience professionnelle, rigueur dans son travail
- ▲ Discrétion et respect de l'intégralité de la personne
- ▲ Disponibilité et patience
- ▲ Bonne capacité relationnelle, d'adaptation et d'écoute
- ▲ Autonomie et capacité à travailler en équipe et avec des intervenants divers
- ▲ Capacité à s'adapter à des emplois du temps variables
- ▲ Respect des règles d'hygiène et de sécurité