

**SDIS 17**

LISTE DES PIECES A FOURNIR

NB : pour souscrire un engagement de S.P.V. S.B.A.N., la majorité révolue est obligatoire.

DOCUMENTS A REMPLIR

- Fiche de renseignements
- Fiche d'engagement
- Certificat médical
- Bulletin réponse de participation au stage mer
- Autorisation de l'autorité territoriale

DOCUMENTS A FOURNIR

- 1 photographie d'identité.
- 1 attestation de la journée de la défense nationale.
- 1 photocopie de l'attestation de la sécurité sociale en cours de validité et la photocopie des garanties de la mutuelle.
- 1 relevé d'identité bancaire (*indispensable pour être rémunéré*).
- Un extrait du casier judiciaire n°2 et n°3 (*daté de moins de trois mois*) :
Par Internet www.justice.gouv.fr
Par courrier CJN, 107 rue du Landreau, 44317 NANTES CEDEX 3 – Tél : 02.51.89.89.51
- 1 photocopie du diplôme du **B.E.E.S.A.N** ou du **B.N.S.S.A** (*valable 5 ans*) et de l'attestation de recyclage (*valable 5 ans*).
- 1 photocopie du **C.F.A.P.S.E** et de l'attestation du D.S.A (*si CFAPSE passé avant 2001*).
- ou du **PSE1** (Premiers Secours en Equipe de niveau 1) et **PSE2** (Premiers Secours en Equipe de niveau 2).
- ou équivalent.

Pour les agents titulaires du moniteur national de premiers secours ou équivalent : (facultatif)

- 1 photocopie du diplôme et de l'attestation de recyclage annuelle.
- 1 photocopie du permis véhicule léger .
(*obligatoire si affectation sur le secteur de l'Agglomération Royan Atlantique : véhicules 4x4 et quads*)
- 1 photocopie du permis mer côtier ou du permis bateau A.
(*obligatoire si affectation sur le secteur de l'Agglomération Royan Atlantique*).
- 1 photocopie du certificat restreint de radiotéléphonie (*facultatif*).

Pour les agents non sapeurs-pompiers volontaires ou professionnels à l'année :

- L'attestation de la formation relative aux sapeurs-pompiers volontaires saisonniers recrutés pour la surveillance des baignades et des activités nautiques (*valable 5 ans*).

POUR TOUS LES SAUVETEURS :

- Le certificat médical joint (*daté de moins de 3 mois*) doit être rempli par un médecin pompier.

Seuls les dossiers complets seront acceptés

**SDIS 17**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

☐ RECRUTEMENT SNSM

OU

☐ RECRUTEMENT DIRECT

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel mobile :

Courriel :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° Tél :

Expérience du Nageur Sauveteur :

Saison	Qualification	Lieu *	Poste	Durée

* Préciser lorsque le lieu est classé en côte sauvage / mer agitée

Disponibilités : (minimum 1 mois du 15/06/2012 au 31/07/2012 ^{et} ou du 01/08/2012 au 31/08/2012)**NB :** la préférence sera donnée aux candidats effectuant un engagement du 25/06/2012 au 31/08/2012)☐ Juin du au☐ Juillet du au☐ Août du au☐ Septembre du au

Affectation souhaitée :

- ☐ Secteur Iles (Oléron – Ré – Aix).
- ☐ Secteur Sud (Communauté d'Agglomération Royan Atlantique)
- ☐ Secteur Côtier (Fouras – Port des Barques – Angoulins – Châtelailon – Aytré – Marennes)

Fonction souhaitée :

- ☐ Chef de secteur
- ☐ Chef de poste
- ☐ Adjoint au chef de poste
- ☐ Sauveteur qualifié

Habillement : (à remplir par tous les nageurs-sauveteurs)

* - S - M - L - XL – XXL

Taille :

Je soussigné (e) atteste de l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Le

Signature :

**SDIS 17**

FICHE D'ENGAGEMENT

N° Sécurité Sociale du candidat (13 chiffres + clé) :

_	/	_	_	/	_	_	/	_	_	/	_	_	/	_	_
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nom et adresse de la caisse maladie :

CMU ☐ ou Mutuelle ☐ (indique le nom de la mutuelle)☐ Mr ☐ Mme ☐ Mlle * : Prénom :

Nom de naissance : Nationalité :

Né (e) le :/...../..... à : N° de département :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Mobile :

Courriel :

Situation familiale* : ☐ Célibataire ☐ Concubinage ☐ Pacs ☐ Marié(e) ☐ Veuf (ve)

Profession : Nom employeur :

Adresse employeur :

Catégorie Socio Professionnelle* : ☐ Travailleur indépendant ☐ Fonctionnaire
☐ Salarié ☐ Non salarié
☐ Artisan ☐ Etudiant ☐ Demandeur d'emploi

Le candidat est sapeur-pompier professionnel** :

☐ au SDIS 17, CIS : Grade :☐ dans un autre SDIS, SDIS : et CIS :

Le candidat est sapeur-pompier volontaire année** :

☐ au SDIS 17, CIS : Grade :☐ dans un autre SDIS, SDIS : et CIS :

*Cocher la case.

** Cocher la case et joindre un état de service délivré par le SDIS d'origine.

Suite au dos

Je soussigné(e) (prénom, nom) :

Déclare connaître les risques physiques et psychologiques auxquels je suis susceptible d'être exposé dans le cadre de l'activité opérationnelle des sapeurs pompiers saisonniers affectés à la surveillance des activités de baignades et des activités nautiques.

J'affirme être en position régulière au regard des dispositions du code du service national.

Je m'engage à exercer mon activité de sapeur pompier volontaire saisonnier avec obéissance, discrétion et responsabilité, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

J'ai bien pris note que les sapeurs pompiers volontaires saisonniers sont engagés pour une période de 1 à 4 mois et que l'engagement du sapeur pompier volontaire saisonnier prend effet à la date de notification à l'intéressé de l'arrêté de nomination.

Je prends également note que le port de la tenue vestimentaire spécifique est obligatoire.

Le candidat recopie de sa main la phrase suivante dans le cadre ci-après, puis il date et signe :

Je déclare jouir de mes droits civiques et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation incompatible avec l'exercice des fonctions. Je reconnais avoir été informé(e) que toute fausse déclaration m'expose aux poursuites prévues par le code pénal.

Avertissement : Article 441-7 du code pénal :

Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende le fait :

- 1° d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;
- 2° de falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ;
- 3° de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

Fait à.....

Le

Signature :



Service de Santé et de Secours Médical

SDIS 17

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE

(arrêté du 6 mai 2000 modifié)

Je soussigné (nom, prénom), docteur en médecine, médecin
sapeur pompier du Service départemental d'Incendie et de Secours de

Certifie avoir examiné ce jour, conformément à l'arrêté du 6 mai 2000 modifié :

monsieur, madame, (nom, prénom)

né (e) le/...../.....

candidat au recrutement comme sapeur-pompier volontaire surveillant des baignades au sein du SDIS de
Charente-Maritime.

☐ Il (elle) est à jour des recommandations du bulletin épidémiologique hebdomadaire numéro 10-11 du 22
mars 2011 pages 106,107 et 118 pour les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et
l'hépatite B.

☐ Il (elle) est apte médicalement aux fonctions de sapeur-pompier volontaire surveillant des baignades.

Nombre de case (s) coché (es) :

Date :/...../.....

Cachet et signature du médecin sapeur-pompier



Service de Santé et de Secours Médical

SDIS 17

APTITUDE MÉDICALE

Madame, Monsieur,

Vous allez intégrer le SDIS de la Charente-Maritime, en qualité de sapeur-pompier volontaire (surveillant des baignades et activités nautiques).

L'aptitude médicale des sapeurs-pompiers est définie par l'arrêté du 6 mai 2000 modifié.

En application de cet article, vous devez nous fournir, pour votre engagement, **au plus tard le 31 mars 2012** :

=> **Le certificat d'aptitude médicale** à la fonction de sapeur-pompier (en pièce jointe). Ce certificat, datant de moins de trois mois, **doit être rempli et signé par un médecin sapeur-pompier ⁽¹⁾** dûment authentifié par son cachet de sapeur-pompier.

FAUTE DE FOURNIR CE DOCUMENT COMPLET DANS LES DÉLAIS, IL NE SERA PAS POSSIBLE DE VOUS RECRUTER AU SEIN DU SDIS 17

Le Médecin-chef du Service départemental
d'Incendie et de Secours de la Charente-Maritime

Lieutenant-colonel Vincent AUDFRAY

(1) Vous trouverez en pièce jointe la liste des médecins sapeurs-pompier de la Charente-Maritime. Si vous souhaitez consulter un médecin sapeur-pompier de votre département, vous devez contacter le SDIS de votre département.



SDIS 17

Service de Santé et de Secours Médical

**LISTE DES MÉDECINS SAPEURS-POMPIERS DU SDIS 17 HABILITÉS AUX VISITES MÉDICALES
(POUR SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE SURVEILLANT DES BAINADES ET DES ACTIVITÉS NAUTIQUES)**

<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Rue</u>	<u>Code postal</u>	<u>Ville</u>	<u>Professionnel</u>
AUGER	Jacques	3, Cité Garde	17330	LOULAY	05 46 33 95 11
AURADOU	Luz-Maria	59, Bis Rue d'Aligre	17230	MARANS	05 46 01 11 74
AURADOU	Jean-Marie	59, Bis Rue d'Aligre	17230	MARANS	05 46 01 11 74
BASSAN-ANDRIEU	Laure	73, Rue République	17130	MONTENDRE	05 46 49 58 58
BATEJAT	Bernard	2, Bis Rue La Fayette	17480	LE CHATEAU D'OLÉRON	05 46 47 65 99
BESSAGUET	Didier	25, Rue Gambetta	17260	GEMOZAC	05 46 94 25 53
BESSON	Alain	35, Rue Bouline	17310	SAINT PIERRE D'OLÉRON	05 46 47 14 27
BLOT	Jean-Marie	8, Rue Glycines	17330	VILLENEUVE-LA-COMTESSE	05 46 24 64 30
BLOT	Fabienne	59, Bis Rue d'Aligre	17230	MARANS	05 46 01 11 74
BONNA	Philippe	94, Boulevard de la République Résidence Enghien	17340	CHATELAILLON PLAGE	05 46 56 15 42
BONNENFANT	François	3, Rue Chatellenie	17510	NERE	05 46 33 00 11
BOUCARD	Françoise	31, Bis Rue République	17740	SAINTE MARIE DE RÉ	05 46 30 21 21
CATELLA	Philippe	73, Rue République	17130	MONTENDRE	05 46 49 58 58
CAVARO	Gilles	22, Boulevard Goulebenèze	17770	BURIE	05 46 94 90 36
CHATENET	Laurent	9, Impasse de la Poste	17770	BRIZAMBOURG	05 46 95 97 17
COUPEZ	Marion	8, Rue des Bacs	17490	BEAUVAIS SUR MATHA	05 46 26 10 77
DE-LARQUIER	Dominique	19, Route de Saint Maigrin	17520	ARCHIAC	05 46 49 12 11
DELOS	Jacques	30, Rue Gambetta	17590	ARS EN RÉ	05 46 29 44 19
DEMEILLERS	Jean	26, Rue Barbacane	17380	TONNAY BOUTONNE	05 46 33 20 21
DEZEIX	Thierry	51, Avenue Gambetta	17600	SAUJON	05 46 02 23 75
DRAPEAU	Christophe	97, Rue Nationale	17220	LA JARNE	05 46 56 66 66
DUMAS	Alain	64 Rue Nationale	17250	SAINT PORCHAIRE	05 46 95 68 00
DUTHIL	Valérie	La Cotinière 66, Rte Pins	17310	SAINT PIERRE D'OLÉRON	05 46 47 19 40
EYRAUD	Jean	67, Rue Jean Jaurès	17560	BOURCEFRANC LE CHAPUS	05 46 85 21 24
FRANC	Jean-Yves	7, Rue des Mimosas	17460	TESSON	05 46 91 60 21
GIOVANNINI	José	154, Rue Jules Ferry	17940	RIVEDOUX PLAGE	05 46 09 82 20
GUIGNÈS	Alain	26, Rue des Carmes	17470	AULNAY	05 46 33 30 20
GUYOT	Gérard	3, Cité Garde	17330	LOULAY	05 46 33 80 33
HIDROT	Dominique	26, Chemin de l'Abattis	17380	TONNAY BOUTONNE	05 46 33 20 85
HOUDELOT	Jean-Michel	Rue Fond Roland	17120	COZES	05 46 90 70 67
JABBOUR	Elie	10, Rue Boisgiraud	17260	GEMOZAC	05 46 74 08 46
JEANMAIRE	Yves	1, Rue Garceau	17210	BUSSAC FORET	05 46 04 32 11
JOURDE	Alain-François	14, Avenue du Port	17370	SAINT TROJAN LES BAINS	05 46 76 06 50
JOYAUX	Valérie	18, Rue Saint Pallais	17100	SAINTES	05 46 92 29 44
LAURENT	Frédéric	15, Rue Pierre Loti	17600	LE GUA	05 46 22 90 61
LE BELLEC	Patrick	2, Place du Général Leclerc	17160	MATHA	05 46 58 73 02
LE GOUPIL	Jean-Luc	24, Rue Ancien Four à Chaux	17410	SAINT MARTIN DE RÉ	05 46 09 20 08
LE ROY	Jean-Pierre	4, Rue du Château de Vaclerc	17000	LA ROCHELLE	05 46 50 25 05
MERGANS	Xavier	8, Rue des Bacs	17490	BEAUVAIS SUR MATHA	05 46 26 10 77
MOYSAN	Jacques	Champs Tamard	17150	MIRAMBEAU	05 46 70 77 48

NOIZET	Carole	Maison Médicale, 1, Rue Bouhet	17250	PONT L'ABBE D'ARNOULT	05 46 97 01 64
RAWLINGSON-NEAU	Françoise	2, Bis Rue La Fayette	17480	LE CHATEAU D'OLÉRON	05 46 47 70 72
REVERSAC	Philippe	1, B Allée d'Aussy	17400	SAINT JEAN D'ANGELY	05 46 59 06 14
RODEAU	Frédéric	43, Avenue de la République	17150	MIRAMBEAU	05 46 70 70 30
ROUSSEAU	Philippe	3, Rue du Marais Poitevin	17170	COURCON D'AUNIS	05 46 01 60 25
SAINT-GUILLAIN	Philippe	2, Bis Rue La Fayette	17480	LE CHATEAU D'OLÉRON	05 46 47 65 99
SEGUIN	Laurent	10, Place du Marché	17350	TAILLEBOURG	05 46 91 72 65
SIMON	Maryse	2, Rue Victor Belliard	17370	SAINT TROJAN LES BAINS	05 46 76 05 02
SULKOWSKI	jean-Louis				
TAVERNIER	Yves	23, Boulevard Pasteur	17390	LA TREMBLADE	05 46 36 05 36
THIOU	Jean-André	La Cotinière 66, Rte Pins	17310	SAINT PIERRE D'OLÉRON	05 46 47 19 40
VEDELAGO	David	19, Avenue République	17270	MONTGUYON	05 46 04 24 22
VOISIN	Bruno	Village Médical. Faubourg Saint Gilles 1, Square des Oliviers	17700	SURGERES	05 46 07 15 16
ZWICKE	Eric	7, Quai Claude Quessot	17350	SAINT SAVINIEN	05 46 90 20 35

**SDIS 17****BULLETIN REPONSE DU STAGIAIRE****A RENVOYER PAR COURRIER AVANT LE 29 FEVRIER 2012**

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Age : Situation de famille :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél : Profession :
Courriel :

Je confirme ma participation aux stages d'aptitude opérationnelle à la fonction de nageur sauveteur saisonnier dans la liste ci-dessous :

➤ **Secteur Royan :**

- Du dimanche 22/04/2012 18h00 au vendredi 27/04/2012 18h00 ☐ OUI ☐ NON
- Du dimanche 29/04/2012 18h00 au vendredi 04/05/2012 18h00 ☐ OUI ☐ NON

➤ **Autres secteurs :**

▪ **Pour les personnes recrutées pour la première fois par le SDIS 17 :**

- Du dimanche 22/04/2012 17h00 au vendredi 27/04/2012 17h00 ☐ OUI ☐ NON
- Du dimanche 29/04/2012 17h00 au vendredi 04/05/2012 17h00 ☐ OUI ☐ NON

▪ **Pour les autres personnes :**

- **Stages embarcations** : du lundi 23/04/12 17h00 au vendredi 27/04/2012 17h00 ☐ OUI ☐ NON
du lundi 30/04/12 17h00 au vendredi 04/05/2012 17h00 ☐ OUI ☐ NON

- **Stages secourisme** : du lundi 23/04/12 17h00 au vendredi 27/04/2012 17h00 ☐ OUI ☐ NON
du lundi 30/04/12 17h00 au vendredi 04/05/2012 17h00 ☐ OUI ☐ NON

- **Stages chef de poste/adjoint** : du lundi 23/04/12 17h00 au vendredi 27/04/2012 17h00 ☐ OUI ☐ NON
du lundi 30/04/12 17h00 au vendredi 04/05/2012 17h00 ☐ OUI ☐ NON

- **Stages de perfectionnement** : du lundi 23/04/12 17h00 au vendredi 27/04/2012 17h00 ☐ OUI ☐ NON
du lundi 30/04/12 17h00 au vendredi 04/05/2012 17h00 ☐ OUI ☐ NON

(Stages de perfectionnement : réservés aux sauveteurs ayant effectués au minimum 3 saisons avec le S.D.I.S. 17)

(suite au dos)

Je confirme ma participation au stage permettant d'obtenir le statut obligatoire de nageur sauveteur saisonnier pour la surveillance des baignades :

– **Stage SPV SBAN** : du dimanche 03/06/12 17 h 00 au mercredi 06/06/12 17 h 00 ☐ OUI ☐ NON

Je soussigné(e) atteste de l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Signature :

Date :



SDIS 17

AUTORISATION DE L'AUTORITE TERRITORIALE

Pour les agents sapeurs-pompiers volontaires à l'année ou professionnels hors S.D.I.S. 17

Réf. décret n° 99-1039 du décembre 1999 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires – article 67

Je soussigné (e) (l'autorité territoriale ou son représentant)
(grade, nom, prénom, fonction)

autorise

Nom :

Prénom :

Grade :

☐ Sapeur-pompier volontaire au centre de

et/ou

☐ Sapeur-pompier professionnel au centre de

Depuis

à contracter un engagement auprès du service départemental d'incendie et de secours de la Charente-Maritime pour la surveillance des plages et des activités nautiques de la saison estivale 2012.

Fait à

Le

Signature et cachet du chef de centre

Fait à

Le

Signature et cachet de l'autorité territoriale