

RECRUTEMENT DE SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES SAISONNIERS SURVEILLANTS DE BAINADE

Saison estivale 2024
(du 1^{er} juillet au 31 août 2024)

Candidatures à envoyer par mail :
ablaise@sdis04.fr

ou par courrier :

Monsieur le Directeur départemental
des services d'incendie et de secours
des Alpes de Haute-Provence
95, avenue Henri Jaubert
CS 39008
04990 DIGNE-LES-BAINS cedex 9

**DOSSIERS COMPLETS A RETOURNER AU
PLUS TARD LE 31 MARS 2024**

Affectation plan d'eau

Pour assurer les missions suivantes :

Compétences requises

- Être titulaire du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique (BNSSA) ou équivalent.
- Être titulaire de la formation de premiers secours en équipe de niveau 2 ou équivalent, pour les chefs de poste.
- Être titulaire de la formation de premiers secours en équipe de niveau 1 ou équivalent, pour les équipiers secouristes.
- Être à jour des formations de maintien des acquis.

Autres conditions requises

- Être majeur.
- Être à jour des vaccinations hépatite B (à présenter le jour de la visite médicale).

Conditions de travail

- Temps plein programmé sur l'ensemble des jours de la semaine, week-end et jours fériés, sur une base de deux jours travaillés et un jour de repos.
- Un logement est affecté aux surveillants de baignade.
- La restauration est prise en charge.
- Indemnisation versée conformément aux conditions réglementaires fixées pour les sapeurs-pompiers volontaires recrutés pour la surveillance de baignade et des activités nautiques.
- Une formation d'adaptation à l'emploi (SBAN) sera assurée les 28, 29 et 30 juin au SDIS des Alpes de Haute-Provence, avant la prise de poste.

GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DES PERSONNELS VOLONTAIRES

AFFAIRE SUIVIE PAR : ALINE BLAISE
TEL : 04 92 30 89 18
ablaise@sdis04.fr

**DOSSIER DE CANDIDATURE A UN ENGAGEMENT
DE SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE SAISONNIER
SURVEILLANT DES ZONES DE BAINADE**

ETAT CIVIL

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : Dpt :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone professionnel : Courriel :

Vaccination Hépatite B OUI NON

Situation de famille : célibataire vie maritale séparé(e) marié(e) divorcé(e) veuf(ve)
pacsé(e)

Nom conjoint(e) : Prénom :

Nom, courriel et n° de téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :

Je soussigné(e) Mme, M :

candidat(e) à la fonction de surveillant de baignade saisonnier dans le Département des Alpes de Haute-Provence (04), m'engage à exercer cette activité conformément au Code de la sécurité intérieure et à me soumettre aux obligations et à la discipline que m'imposent les différents règlements du Service départemental d'incendie et de secours des Alpes de Haute-Provence, du au

(Remarque : Pour les non titulaires du SBAN, la période de disponibilité renseignée doit englober la phase de formation qui se déroulera du 28 au 30 juin 2024)

Fait à : le :

Signature :



GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DES PERSONNELS VOLONTAIRES

AFFAIRE SUIVIE PAR : ALINE BLAISE
TEL : 04 92 30 89 18
ablaise@sdis04.fr

AUTORISATION DE L'AUTORITÉ TERRITORIALE

(A remplir uniquement pour les candidats aux postes de surveillant de baignade déjà employés par un SDIS en qualité de sapeur-pompier)

Attention : Seule l'autorité territoriale (Président du CASDIS) ou son représentant dûment autorisé par délégation est habilité à signer cette autorisation.

Je soussigné(e) grade, prénom, nom :

Qualité du signataire :

- Autorise : Mme, M. (I), prénom, nom
né(e) le : à :
sapeur-pompier volontaire au SDIS de (Dpt)
depuis le (ancienneté en qualité de SPV)
(grade et date de nomination dans le grade)
à souscrire un engagement en qualité de sapeur-pompier volontaire saisonnier dans le département des Alpes de Haute Provence pour la période du au.....
- Atteste que l'intéressé(e) répond aux conditions de l'arrêté du 6 mai 2000 fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers volontaires.
- Atteste que l'intéressé(e) est titulaire du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique (BNSSA) ou équivalent.
- Atteste que l'intéressé(e) est titulaire de la formation de premiers secours en équipe niveau 2 ou équivalent.
- Atteste que l'intéressé(e) est titulaire de la formation de premiers secours en équipe niveau 1 ou équivalent.
- Atteste que l'intéressé(e) est à jour de ses formations continues.

Signature et cachet :

(I) Rayer les mentions inutiles



GROUPEMENT RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DES VOLONTAIRES

AFFAIRE SUIVIE PAR : ALINE BLAISE
TEL : 04 92 30 89 18
ablaise@sdis04.fr

**PIÈCES COMPLÉMENTAIRES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT
(à joindre au dossier d'engagement)**

- Curriculum Vitae.
- Photocopie de la carte d'identité.
- Photocopie du permis de conduire.
- Attestation de sécurité sociale.
- Relevé d'identité bancaire.
- Pour les candidats déjà SPV, l'autorisation de l'autorité territoriale dûment complétée par votre SDIS.
- La photocopie des diplômes de BNSSA et PSE1 (ou PSE2 pour les chefs d'équipe) et la photocopie des attestations de formation de maintien des acquis.
- La photocopie des vaccinations à jour (hépatite B).

Les documents demandés sont indispensables au bon fonctionnement du système de paiement.

