

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

PRÉNOM: \_\_\_\_\_ NOM: \_\_\_\_\_  
 ADRESSE: \_\_\_\_\_ VILLE: \_\_\_\_\_  
 CODE POSTAL: \_\_\_\_\_ PROVINCE: \_\_\_\_\_  
 TÉL. DOMICILE: \_\_\_\_\_ CELLULAIRE: \_\_\_\_\_  
 COURRIEL: \_\_\_\_\_

LANGUE(S) COURAMMENT PARLÉE(S): FRANÇAIS  ANGLAIS  AUTRES  SPÉCIFIEZ: \_\_\_\_\_  
 LANGUE(S) ÉCRITE(S): FRANÇAIS  ANGLAIS  AUTRES  SPÉCIFIEZ: \_\_\_\_\_  
 POSSÉDEZ-VOUS UN PERMIS DE CONDUIRE? OUI  NON  CLASSE: \_\_\_\_\_

**ÉTUDES**

NIVEAU	ANNÉE D'OBTENTION	DOMAINE D'ÉTUDES	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

**POSTE – DISPONIBILITÉ (Cochez tout ce qui s'applique)**

DÉPARTEMENT POSTE	DISPONIBILITÉS
<input type="checkbox"/> <b>ASSISTANT RESPONSABLE (PLAGES)</b> – Organisation d'activité, supervision des employés de la plage, assure le respect de la réglementation	<b>Je suis disponible À PARTIR DE:</b> Date(s) : _____ <b>Je suis disponible JUSQU'À:</b> Date(s) : _____ <b>Commentaires (s'il y a lieu) :</b> _____ _____
<input type="checkbox"/> <b>SAUVETEUR &amp; ASSISTANT-SAUVETEUR (PLAGES)</b> – Surveillance des plans d'eau, assure le respect de la réglementation	
<input type="checkbox"/> <b>CAISSIER (PLAGES ET AUTRES SITES)</b> – Accueil des participants aux activités de loisir, perception des frais d'admission, gestion de petite caisse	
<input type="checkbox"/> <b>PRÉPOSÉ À L'EMBELLEMENT</b> – Tonte de pelouse, soutien technique aux événements, transport de matériel, nettoyage des salles communautaires et parcs	
<input type="checkbox"/> <b>AGENT D'ACCUEIL TOURISTIQUE</b> Accueil des visiteurs dans les deux langues officielles, suggestion d'activités et d'endroits à visiter.	<b>AVEZ VOUS DES INDISPONIBILITÉS?</b> <input type="checkbox"/> Je serai indisponible le(s) jour(s) suivant(s) cet été Date(s) : _____ _____ <b>Commentaires (s'il y a lieu) :</b> _____ _____
<input type="checkbox"/> <b>ANIMATEUR (CAMP DE JOUR)</b> – Planification, organisation et animation d'activités pour des enfants. Encadrement et gestion de groupe	
<input type="checkbox"/> <b>ACCOMPAGNATEUR (CAMP DE JOUR)</b> – Accompagnement et soutien d'un ou plusieurs enfants ayant des besoins particuliers dans les activités du camp de jour	
<b>SI PLUSIEURS POSTES SONT INTÉRESSANTS:</b> 1 <sup>er</sup> choix : _____ 2e choix : _____ 3e choix : _____ 4e choix : _____	

## CERTIFICATIONS

- PREMIERS SOINS     DIPLÔME D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'ANIMATEUR (DAFA)
- SAUVETEUR NATIONAL-PLAGE     SAUVETEUR NATIONAL-PISCINE     CROIX DE BRONZE     AUTRE Spécifiez: \_\_\_\_\_

## STATUT D'ÉTUDIANT

- ÊTES-VOUS ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN?    OUI     NON
- DANS UNE INSTITUTION SCOLAIRE RECONNUE?    OUI     NON     INSTITUTION SCOLAIRE: \_\_\_\_\_
- PRÉVOYEZ-VOUS POURSUIVRE VOS ÉTUDES?    OUI     NON     PROGRAMME: \_\_\_\_\_

## EXPÉRIENCES DE TRAVAIL

EMPLOYEUR ACTUEL    OU    DU PLUS RÉCENT AU PLUS ANCIEN

COMPAGNIE: \_\_\_\_\_    DATE D'EMBAUCHE: \_\_\_\_\_    DATE DE DÉPART: \_\_\_\_\_

SUPERVISEUR : \_\_\_\_\_    TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_

POSTE OCCUPÉ: \_\_\_\_\_

RAISON DU DÉPART: \_\_\_\_\_

POUVONS-NOUS COMMUNIQUER AVEC CET EMPLOYEUR?    OUI     NON

COMPAGNIE: \_\_\_\_\_    DATE D'EMBAUCHE: \_\_\_\_\_    DATE DE DÉPART: \_\_\_\_\_

SUPERVISEUR: \_\_\_\_\_    TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_

POSTE OCCUPÉ: \_\_\_\_\_

RAISON DU DÉPART: \_\_\_\_\_

POUVONS-NOUS COMMUNIQUER AVEC CET EMPLOYEUR?    OUI     NON

COMPAGNIE: \_\_\_\_\_    DATE D'EMBAUCHE: \_\_\_\_\_    DATE DE DÉPART: \_\_\_\_\_

SUPERVISEUR: \_\_\_\_\_    TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_

POSTE OCCUPÉ: \_\_\_\_\_

RAISON DU DÉPART: \_\_\_\_\_

POUVONS-NOUS COMMUNIQUER AVEC CET EMPLOYEUR?    OUI     NON

## DÉCLARATION ET CONSENTEMENT

Je déclare que ces renseignements sont exacts et comprends que toute omission ou fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma demande ou mon renvoi conformément à la politique de la Ville.

J'autorise la Ville ou une firme mandatée par celle-ci à vérifier les renseignements fournis dans ma demande et à procéder à toute autre vérification pertinente à ma candidature et à mon emploi. Le présent consentement est valable pour la durée nécessaire à l'étude de ma demande d'emploi et, en cas d'embauche, pour la durée de mon emploi.

J'autorise la Ville à réaliser une enquête sociale afin de s'assurer des bonnes mœurs et de la réputation du candidat et ce, avant de demander la vérification de mes antécédents à la Sureté du Québec.

Si ceux-ci sont demandés, je consens à subir les examens médicaux et à passer des tests pour mesurer mes aptitudes.

SIGNATURE: \_\_\_\_\_    DATE: \_\_\_\_\_

Votre demande sera valable pendant un (1) an, après quoi vous devrez soumettre une autre demande d'emploi. Les renseignements fournis dans ce document et les autres renseignements obtenus serviront uniquement à l'étude de votre demande d'emploi. En cas d'embauche, il sera joint à votre dossier d'employé(e).

**FAITES  
PARVENIR CE  
DOCUMENT  
COMPLÉTÉ:**

**PAR LA POSTE:**  
Service des ressources humaines  
50, rue Saint-Joseph  
Sainte-Agathe-des-Monts  
J8C 1M9

**PAR COURRIEL:**  
[emploi@vsadm.ca](mailto:emploi@vsadm.ca)

**Ici bat le cœur des Laurentides**