



## FICHE CONTACT

### ETAT CIVIL

Nom (Mlle, Mme, Mr) : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal – Commune : \_\_\_\_\_



Mail : .....@.....

Situation de famille : Célibataire  Marié(e)  Vie Maritale  Veuf(ve)

Sexe : F  M  Nationalité : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale :

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_ Département ou Pays : \_\_\_\_\_

Carte de travail ou de résidence : N° \_\_\_\_\_ Validité : \_\_\_\_\_

Année(s) de naissance du ou des enfants : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

Mode de garde des enfants : \_\_\_\_\_

### FORMATION

Niveau d'études: \_\_\_\_\_

Le(s) diplôme(s) ou certification(s) que j'ai :

- DEAVS     Titre ADVF     MCAD     DEAS     DE AMP     DE AP  
 BEP Carrières sanitaires et sociales     CAPA Service en milieu rural  
 BEPA Services aux personnes     CAP Petite enfance     Bac ASSP     BEP ASSP  
 Titre Employé familial     Titre Assistant de vie     Titre Garde d'enfant à domicile  
 CAP ATMFC     Autres : \_\_\_\_\_

**Avez-vous une ou des expérience(s) dans le secteur de l'aide à domicile ?**

*Si oui, laquelle ou lesquelles (les plus récentes) ?*

*Date et fonctions :*

- .....

.....

- .....

.....

**Les 5 dernières années, j'ai suivi des formations dans les domaines suivants (ne rien cocher si vous n'avez pas suivi de formations les 5 dernières années) :**

- Gestes et postures       Conduite routière dans des conditions météorologiques difficiles  
 Gestion des conflits     Gestion du stress     Bientraitance/Maltraitance  
 Maladie Alzheimer       Handicap               CPS (Certificat Prévention Secours)  
 Autres : \_\_\_\_\_

**« Au cours de ces expériences, je me suis occupée de personnes... » :**

- Autonomes     Dépendantes     Très dépendantes     Âgées     Malades  
 Handicapées     D'un enfant >= 3 ans     D'un particulier     D'une famille  
 Au domicile de personnes actives (repassage, ménage...)     Dans une structure (association, entreprise)

**Si vous n'avez pas travaillé dans le secteur de l'aide à domicile, quel(s) sont le(s) poste(s) que vous avez dernièrement occupés ?**

*Date et fonctions :*

- .....

.....

- .....

.....

CV fourni  Lettre de motivation

- (1) Rayer la ou les mentions inutiles
- (2) Mettre une croix dans les cases correspondantes
- (3) Joindre photocopie(s) du ou des diplômes correspondant au poste

## SITUATION ACTUELLE

Pôle Emploi : Inscrit  Non inscrit  Au chômage depuis : \_\_\_\_\_

Allocataire RSA : OUI  NON

Etes-vous éligible au contrat CAE : OUI  NON  Ne sait pas

## DISPONIBILITE

A partir de quand êtes-vous disponible ? \_\_\_\_\_

A quelle heure pouvez-vous :  
Commencer le matin ? \_\_\_\_\_ terminer le soir ? \_\_\_\_\_

Pouvez-vous travailler en 12 h et 14 h ?  
OUI  NON  Si non pourquoi ? \_\_\_\_\_

Pouvez-vous travailler le Samedi ? le Dimanche ?  
OUI  NON  Si non pourquoi ? \_\_\_\_\_

Etes-vous disponible ?  
La nuit OUI  NON  Si non pourquoi ? \_\_\_\_\_

Permis B : OUI  NON

---

---

(Application de la loi du 6 janvier 1979)

Les informations que nous vous demandons de porter sur ce dossier sont destinées à évaluer l'intérêt de votre candidature.

Ces informations considérées comme CONFIDENTIELLES, ne seront transmises qu'aux services expressément habilités à les connaître.

Il est important pour vous de répondre aussi complètement que possible aux questions posées, afin que nous disposions du plus grand nombre d'éléments permettant d'apprécier valablement votre candidature.

---