# SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE SAISONNIER

**ANCIEN NAGEUR SAUVETEUR**

 **Pour la saison estivale 2018,** les sapeurs-pompiers du SDIS de l’Aude assurent la surveillance des plages de LEUCATE – LA PALME - GRUISSAN – NARBONNE et FLEURY (Saint Pierre) ainsi que certains plans d’eau du département de l’Aude.

 **Ayant trois saisons effectives** dont deux au moins en qualité de chef de plage ou chef de poste vous avez la possibilité de participer en qualité d’encadrant. La priorité sera donnée par rapport à l’évaluation des années précédentes et à l’ancienneté.

Pour tous les autres vous effectuerez le stage de remise à niveau.

Vous devez vous positionner sur les cinq stages soit en qualité d’encadrant soit en qualité de stagiaire en donnant un ordre de priorité (le service nautique limite le nombre de participants pour chaque formation).

Le service nautique vous confirmera la date de la session retenue par courriel.

Les dossiers seront impérativement à retourner avant le 16 mars 2018 pour les stages du mois d’avril - avant le 13 avril 2018 pour les stages du mois de mai et avant le 8 juin 2018 pour le stage de juin (place limitée)

* soit par courrier au :

SDIS de l’Aude

Z.I. La Bouriette - Rue Aristide Bergès - B.P. 1053 - 11870 CARCASSONNE CEDEX 09

A l’attention du Lieutenant CIRES Jean Pierre - Bureau Secours Nautiques

* soit par adresse électronique : [plage.aude@gmail.com](mailto:plage.aude@gmail.com)

 Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez adresser un courriel (plage.aude@gmail.com) ou prendre contact avec le Lieutenant CIRES Jean Pierre responsable des secours nautiques et subaquatiques du SDIS de l’Aude au  : 06-09-78-61-13.

# CONSTITUTION DU DOSSIER

## Documents obligatoires :

* la fiche de renseignements « SPV saisonnier nageur sauveteur » complétée ;
* **la demande** d’engagement « SPV saisonnier nageur sauveteur » signée ;
* 1 copie de **l’attestation** d’assuré social actualisée ;
* 1 **certificat médical** conforme à l’arrêté du 6 mai 2000 modifié, signé et tamponné par un médecin sapeur-pompier agréé **datant de moins de 3 mois**.

## Conformément à l’arrêté du 6 mai 2000 modifié, la vaccination à l’hépatite B est obligatoire et sera exigée pour tout recrutement dès 2019.

**Vous pouvez prendre rendez-vous auprès du service médical du SDIS 11 à l’adresse suivante :** [**visitemedicale@intranet-sdis11.fr**](mailto:visitemedicale@intranet-sdis11.fr)

* 1 relevé d’identité bancaire à votre nom ;

## photocopies des diplômes suivants et des permis :

* + **PSE 1 ou Equipier Prompt Secours** (à jour de la formation continue)
  + **PSE 2 ou Equipier Secours à Personne** (à jour de la formation continue)
  + **BNSSA, DEJEPS Natation, BEESAN, BPJEPS AAN, MNS** (révision quinquennale obligatoire : joindre attestation de recyclage),
  + permis de conduire embarcations à moteur (permis bateau de plaisance option côtière)
  + permis de conduire véhicules terrestres (voiture, moto).



 **lors du stage** vous munir obligatoirement

* d’une combinaison isothermique adaptée aux conditions climatiques ;
* d’une paire de palmes ;
* d’un masque et d’un tuba ;
* d’un bonnet de bain de couleur rouge ;
* d’un maillot de bain ;
* d’une paire de lunettes pour piscine ;
* d’un équipement sportif complet (survêtement, short, chaussures) ;
* d’un bonnet en laine ;
* d’un bloc notes avec stylo.

##  Les frais de repas de midi sont pris en charge par le SDIS.

** Les frais des petits déjeuners et les repas du soir sont à votre charge.**

 **à la fin du stage** un entretien se déroulera avec le responsable des secours nautiques qui vous communiquera les résultats des tests.

L’affectation définitive vous sera communiquée par téléphone par le chef de secteur.



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  **« SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE SAISONNIER NAGEUR SAUVETEUR »** | | | |
| **ETAT CIVIL** | | | |
| **NOM :** .................................................................... | | **PRENOM :** ............................................................ | |
| Né(e) le : ................................................................ | | à : ................................. | Département : ............... |
| **Situation familiale** : | célibataire □ | marié(e) □ | divorcé(e) □ |
| **ADRESSE** | | | |
| Rue : ........................................................................................................................................................................  Commune : ………………………………………………………………………………Code Postal : ……………………………………………………. Courriel : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. TPH portable : ...................................................................... TPH fixe : …………………………………………………………….. | | | |
| **PROFESSION** | | | |
| Profession exercée ...................................................................................................................................................  Employeur ................................................................................................................................................................  Adresse ...................................................................................................................................................................  Téléphone ................................................................................................................................................................ | | | |
| **EN CAS D’ACCIDENT** | | | |
| Personne à prévenir .................................................................................................................................................  Téléphone : ..............................................................................................................................................................  Médecin traitant :   * Nom .................................................................................................................................................................... * Adresse : ............................................................................................................................................................. * Téléphone : .......................................................................................................................................................... | | | |
| **PERMIS DE CONDUIRE** | | | |
| Permis B (voiture) : NON □ OUI □ DATE : ………………………………………….. Permis mer option côtière : NON □ OUI □ DATE : ………………………………………….. Possédez vous un véhicule : NON □ OUI □ | | | |



**DEMANDE D’ENGAGEMENT**

**« SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE SAISONNIER NAGEUR SAUVETEUR »**

**NOM :** ……………………………………………… **PRENOM** : ……………………………………………………………….

Je soussigné, souhaite inscrire un engagement en qualité de sapeur-pompier volontaire saisonnier nageur sauveteur affecté à la surveillance des baignades, et déclare m’engager à respecter toutes les dispositions statutaires (charte nationale du sapeur pompier volontaire).

Je serais affecté au profit d’une ou plusieurs plages ainsi que différents plans d’eau et chargé spécifiquement des tâches de surveillance et de sauvetage.

Je prends également note que le port de la tenue vestimentaire spécifique telle que détaillée dans le règlement de service de la section nautique est obligatoire.

Je bénéficierais de tous les droits ou avantages auxquels je pourrai prétendre en particulier en cas d’accident en service commandé. Une indemnisation spéciale est également prévue dans le cadre des accidents survenus hors service commandé (cotisations complémentaires à ma charge). La maladie, non imputable au service, ne peut être garantie que par ma propre couverture sociale.

Je soussigné, atteste sur l’honneur jouir de mes droits civiques, ne pas avoir fait l’objet d’une peine afflictive ou infamante inscrite à mon casier judiciaire (bulletin n°2), me trouver en position régulière au regard des dispositions du Code du Service National.

Je devrais m’acquitter de la facturation des formations si je ne respecte pas les conditions définies par le SDIS 11.

**** Conformément à la délibération du bureau du SDIS 11 en date du 23 novembre 2017 relative à la facturation des frais de formation à des tiers il a été décidé de facturer :

**90 €/jour pour le stage mer ; 280 € pour le PSE 2 ; 280 € pour le permis côtier**

1. **SI** vous arrêtez le stage de votre propre initiative sans raison valable ;
2. **SI** après réussite au stage vous n’honorez pas l’affectation définie par le SDIS 11 ;
3. **SI** vous abandonnez votre emploi sans raison valable.

Signature de l’intéressé,

Précédé de la mention « lu et approuvé »



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE INSCRIPTION STAGE** | | | | |
| **NOM : …………………………………………………… PRENOM : …………………………………………………..** | | | | |
| **CHOIX DES STAGES**  **\*OBLIGATION DE METTRE ORDRE DE PRIORITE (1 – 2 – 3 – 4 - 5)**  **Trois saisons effectives dont deux au moins en qualité de chef de plage ou chef de poste peut postuler en tant qu’encadrant** | | | | |
| **DATE** | | **Stagiaire** | | **Encadrant** |
| 14 au 17 avril | |  | |  |
| 23 au 26 avril | |  | |  |
| 5 au 8 mai | |  | |  |
| 18 au 21 mai | |  | |  |
| 21 au 24 juin | |  | |  |
| **Les personnes s’engageant deux mois consécutifs sur les plages seront prioritaires pour postuler aux formations PSE 2 et permis côtier organisées par le SDIS de l’Aude et bénéficieront de la gratuité de celles-ci (hors timbres fiscaux pour le permis côtier). Attention les places sont limitées.**   * participera au PSE 2 du 4 au 8 juin 2018 * participera au stage permis option côtière du 28 mai au 1er juin 2018 | | | | |
| **ENGAGEMENT SAISONS PRECEDENTES** | | | | |
| PERIODE | COMMUNE | | EN QUALITE DE | |
| du …………….au ................2017 |  | |  | |
| du …………….au ................2016 |  | |  | |
| du …………….au ................2015 |  | |  | |
| du …………….au ................2014 |  | |  | |
| du …………….au ................2013 |  | |  | |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FICHE SAISON 2018** | | |
| **NOM : …………………………………………………… PRENOM : …………………………………………………..** | | |
| **DISPONIBILITE SAISON** | | |
| MAI | DU | AU |
| JUIN | DU | AU |
| JUILLET | DU | AU |
| AOÛT | DU | AU |
| SEPTEMBRE | DU | AU |
| **HEBERGEMENT** | | |
| Souhaitez-vous être hébergé :  la veille du stage  oui  non durant le stage  oui  non  **si oui, vous serez hébergé à la caserne de SIGEAN**, pensez à vous munir d’un duvet.  si vous arrivez la veille : arrivée avant 19 heures 30 et prévenir la caserne au 04-68-40-44-24  **durant la saison 2018 :**  **pour le personnel habitant à plus de 25 km du lieu d’affectation défini par le SDIS**  si vous souhaitez être au camping, veuillez cocher la case correspondante afin d’organiser au mieux l’hébergement :  un emplacement tente  un emplacement caravane   Veuillez indiquer la période d’hébergement choisie :  du ……………………………….au ………………………….……… | | |