

Comité de centre du :

N°GED :

PARTIE RÉSERVÉE AU GROUPEMENT ENGAGEMENT CITOYEN

Matricule :

☐ Enregistrement

☐ Réalisation

☐ Arrêté édité

CANDIDAT.E

Nom :

Prénom :

Grade :

Téléphone :

Courriel :

Adresse :

Code postal :

Ville :

SDIS d'origine :

Période de disponibilité :

Secteur géographique d'affectation souhaité (si famille, amis ...) :

A déjà été nageur-sauveteur au SDIS des Bouches-du-Rhône, si oui, année(s) et poste(s) de secours d'affectation :

Moyen de locomotion : ☐ Oui ☐ Non

Candidats nés à l'étranger / ressortissants étrangers (casier judiciaire) :

Nom du père :

Prénom du père :

Nom de jeune fille de la mère :

Prénom de la mère :

Si vous souhaitez une convention entre votre employeur et le SDIS 13, prendre contact avec le service valorisation de l'engagement citoyen au 04 91 28 47 47.

CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

SIGNATURES

Référent SBAN

Référent EDSN

DOCUMENTS OBLIGATOIRES À JOINDRE AU DOSSIER PAR LE CANDIDAT

Merci de fournir les différents documents au format A4

- ☐ Relevé d'Identité Bancaire (RIB/RIP) au nom et prénom du candidat
(**compte épargne et livret A** non acceptés)

Annexe : Charte du SDIS 13

(Merci de voir procédure en cliquant sur l'ampoule)

Annexe - Charte Nationale

Annexe - Demande de transfert dossier médical.

Annexe - Demande d'autorisation de l'autorité territoriale.

Annexe - Autorisation de reproduction et de représentation photographies.

Justificatif d'identité recto/verso couleur en cours de validité.

(Carte nationale d'identité ou Passeport ou Carte de séjour).

1 Photo d'identité

Attestation de sécurité sociale (Pas de copie de la carte vitale).

(Obligatoirement avec numéro du candidat).

Si candidat.e mineur.e, remplir l'annexe – Autorisation parentale et fournir :

Justificatif d'identité recto/verso du ou des responsable.s légal.aux.

Formations obligatoire et à jour des recyclages :

BNSSA

BEESAN

MNS

BPJEPS

Le / la candidat.e atteste avoir été informé.e qu'un test de dépistage des substances toxiques sera réalisé.

Nom :

Prénom :

Groupement :

Centre de secours / Service :

Je déclare :

- Souscrire un engagement quinquennal en qualité de sapeur-pompier volontaire au sein du corps départemental des services d'incendie et de secours de Bouches-du-Rhône.

J'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 ;
- L'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Je m'engage à :

- Exercer mon activité avec obéissance, discrétion et responsabilité, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur ;
- Respecter les règlements du corps départemental et de ma structure de rattachement ;
- Informer l'autorité territoriale sans délai, sous couvert de ma hiérarchie, si je suis placé.e en arrêt de travail ;
- Participer à la bonne distribution des secours dans le cadre d'astreintes et/ou gardes programmées ainsi qu'à la formation de maintien des acquis ;
- Respecter les femmes et les hommes aux côtés de qui je vais servir et à obéir aux ordres de mes supérieurs hiérarchiques ;
- Respecter les matériels, les infrastructures et l'immobilier mis à ma disposition ;
- Soutenir et promouvoir l'image du SDIS13 ;
- Rendre tous les effets et attributs liés à ma fonction lors de ma fin d'engagement. Les tenues mises à disposition par le SDIS13 demeurent la propriété de l'établissement, conformément au règlement en vigueur, leur non-restitution totale ou partielle entraînera l'émission d'un titre de recettes en remboursement.

Fait à _____ , le _____
Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »

Nom :

Prénom :

Groupement :

Centre de secours / Service :

Je m'engage à respecter la charte nationale du sapeur-pompier volontaire du 5 octobre 2012.

Toute personne, qu'elle soit ou non en activité et quelle que soit son activité professionnelle, peut devenir sapeur-pompier volontaire, sous réserve de satisfaire aux conditions d'engagement :

En tant que sapeur-pompier volontaire, je m'engage à servir avec honneur, humilité et dignité au sein du corps départemental d'incendie et de secours des Bouches-du-Rhône et à avoir un comportement irréprochable lorsque je porte la tenue de sapeur-pompier.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je veillerai à faire preuve d'une disponibilité adaptée aux exigences du service, en préservant l'équilibre de ma vie professionnelle, familiale et sociale.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je m'engage, par ailleurs, à acquérir et maintenir les compétences nécessaires et adaptées à l'accomplissement des missions qui pourraient m'être confiées.

En tant que sapeur-pompier volontaire, j'œuvrerai collectivement avec courage et dévouement.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je respecterai toutes les victimes dans leur diversité ; je serai particulièrement attentionné(e) face à leur détresse et j'agirai avec le même engagement, la même motivation et le même dévouement.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je ferai preuve de discrétion et de réserve dans le cadre du service et en dehors du service. Je respecterai une parfaite neutralité pendant mon service et j'agirai toujours et partout avec la plus grande honnêteté.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je m'attacherai à l'extérieur de mon service à avoir un comportement respectueux de l'image des sapeurs-pompiers.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je contribuerai à promouvoir cet engagement citoyen, notamment dans le but d'en favoriser le développement au sein des générations futures.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je participerai aux cérémonies publiques et représenterai le service en tant que de besoin.

Le sapeur-pompier volontaire exerce ses missions dans des conditions d'hygiène et de sécurité satisfaisantes.

Nom :

Prénom :

Groupement :

Centre de secours / Service :

Tout sapeur-pompier volontaire est rattaché à un cadre juridique spécifique unique :

Le sapeur-pompier volontaire a droit à des indemnités horaires, une protection et des prestations sociales ainsi qu'à une prestation de fin de service.

Le sapeur-pompier volontaire a droit à une formation initiale et continue afin qu'il acquière et maintienne à niveau ses compétences. Ces formations peuvent être valorisées tant dans le monde du travail que dans le secteur associatif.

Le sapeur-pompier volontaire a le droit de porter les tenues, insignes, fanions et drapeaux lors des cérémonies officielles et des activités du réseau associatif.

Rôle du réseau associatif :

Le réseau associatif, fondé sur des structures locales, départementales, régionales et nationales, permet de favoriser et de resserrer les liens qui unissent la communauté des sapeurs-pompiers, des plus jeunes aux vétérans, en un réseau solidaire, source d'échange et de partage.

Le réseau associatif contribue à promouvoir l'image des sapeurs-pompiers volontaires dans la société.

Le réseau associatif veille également aux intérêts moraux et matériels des sapeurs-pompiers, au respect des valeurs dont les sapeurs-pompiers sont porteurs et, plus globalement, notamment par son action sociale,

à assurer la défense de leurs intérêts, de leur image et de leurs droits tant auprès des populations, des pouvoirs publics et des employeurs qu'en justice.

Le sapeur-pompier volontaire contribue à faire vivre le réseau associatif.

Fait à _____, le _____
Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »

DEMANDE À TRANSMETTRE À VOTRE SDIS D'ORIGINE



Service de Santé et de Secours Médical

À Marseille, le

**Le Médecin Chef du SDIS 13
À
Monsieur le Médecin Chef
Du SDIS**

Objet : Transfert de dossier médical

Cher confrère,

Pourriez-vous me faire parvenir le dossier médical ou la fiche médicale de :

Nom :

Prénom :

Antérieurement surveillé.e par votre Service de Médecine Préventive et qui doit prochainement intégrer le SDIS des Bouches-du-Rhône.

Avec mes remerciements anticipés, je vous prie d'agréer, cher confrère, l'expression de mes salutations distinguées.

Médecin Chef du SDIS 13

DEMANDE DE TRANSFERT DE DOSSIER MÉDICAL

Je soussigné.e, Nom :

Prénom :

Autorise le transfert de mon dossier médical du travail au Médecin Chef du SDIS 13.

À

, le

Signature :

Merci de renvoyer la présente demande une fois remplie et le dossier médical à l'adresse suivante :

Service Départemental d'Incendie et de Secours des Bouches-du-Rhône
Service de Santé et de Secours Médical
Médecin Chef du SDIS 13
1 Avenue de Boisbaudran – CS 70271
13326 Marseille Cedex 15

Je soussigné, (grade-prénom-nom)

Qualité du signataire,

Autorise le (grade – prénom – nom)

Sapeur-pompier (volontaire / professionnel) au SDIS de

A souscrire auprès du SDIS des Bouches-du-Rhône un engagement en qualité de sapeur-pompier volontaire engagement différencié pour assurer la surveillance des baignades et activités nautiques essentiellement entre le 1^{er} juin 2025 et le 30 septembre 2025.

J'atteste que l'intéressé(e) remplit les conditions d'aptitude médicale précisées par l'arrêté du 6 mai 2000 modifié.

J'atteste que l'intéressé(e) est à jour de ses informations continues.

Je prends en considération que le SDIS des Bouches-du-Rhône se charge de fournir à l'intéressé(e) les effets d'habillement adaptés à sa mission pendant la durée de l'engagement.

Fait à _____, le _____

Signature et cachet de l'autorité territoriale*

**Seul le Directeur départemental des services d'incendie et de secours ou son représentant dûment autorisé est habilité à signer cette autorisation*

Je soussigné(e),

Autorise le groupement communication du service départemental d'incendie et de secours des Bouches du Rhône à me photographier et à utiliser mon image.

En conséquent de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise le SDIS 13 à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente autorisation.

Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement par l'éditeur sous toute forme et tous supports intégralement ou par extraits et notamment :

- Sous toute forme d'édition : plaquettes, affiches, posters, autocollants, journaux internes du SDIS, revues périodiques locaux,
- Sous forme d'édition électronique : site intranet du SDIS, site internet du SDIS, CD photos

Le SDIS 13 bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation.

Par ailleurs, le SDIS 13 s'engage à exploiter, reproduire ou diffuser ces photographies uniquement dans l'intérêt du service et seulement dans ce cas.

Le SDIS 13 s'efforcera dans la mesure du possible de tenir à ma disposition un justificatif à chaque parution des photographies sur simple demande.

Je vous confirme que je n'attends aucune contrepartie des utilisations précitées. En conséquence de quoi, je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrais prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Fait à, , le en deux exemplaires et de bonne foi.

Signature de l'intéressé(e)

Parent 1 :

Je soussigné.e :

Né.e le : , à

Département :

Résidant à :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone :

Qualité au titre de laquelle la personne exerce
l'autorité parentale :

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre représentant légal

Disposant du plein exercice de l'autorité parentale sur le candidat :

Nom :

Né.e le : , à

Parent 2 :

Je soussigné.e :

Né.e le : , à

Département :

Résidant à :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone :

Qualité au titre de laquelle la personne exerce
l'autorité parentale :

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre représentant légal

Prénom :

Département :

Donnons l'autorisation à notre enfant pour :

- Participer aux tests de présélection des sapeurs-pompiers volontaires (si engagement sur test
- Souscrire un engagement de sapeur-pompier volontaire au corps départemental des services d'incendie et de secours des Bouches-du-Rhône (SDIS13).
- Qu'il/elle soit pris.e en charge par le SDIS13 pour toutes dispositions médicales d'urgence nécessaires dans le cadre de son activité de sapeur-pompier volontaire (ex. : transfert sur un hôpital, intervention chirurgicale, etc.).

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations et sommes informé.es que toute fausse information entraînera l'annulation de la présente autorisation.

Parent 1 :

Fait à : , le :
Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »

Parent 2 :

Fait à : , le :
Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »