DOSSIER ADMINISTRATIF
SAISONNIERS 2023

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA CONSIDÉRÉ COMME IRRECEVABLE

PRIERE DE REMPLIR CE FORMULAIRE EN LETTRES CAPITALES D'IMPRIMERIE

► DISPONIBILITES

A quelles dates êtes-vous disponible : ⚠ **Vous devez être MAJEUR(E) aux dates indiquées.**

……

……

►ETAT CIVIL

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de famille (de naissance) : _____

Nom d'usage (du conjoint, de l'ex conjoint, du parent), le cas échéant : _____

Prénom(s) (dans l'ordre de l'état civil) : _____ *(souligner le prénom usuel)*

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Ville de naissance : _____ - Département ou pays de naissance : _____

☐ **Nationalité française** ☐ **Nationalité européenne** ☐ **Nationalité étrangère (hors UE)**

N° de sécurité sociale : _____

►COORDONNEES

Numéro : _____ - Voie : _____

Complément d'adresse (lieu-dit, résidence, bâtiment) : _____

Code postal : _____ - Ville : _____

Coordonnées téléphoniques : fixe : _____ et/ou portable : _____

Courriel : _____ @ _____ . _____

► RECRUTEMENTS ANTERIEURS

Vous avez déjà été recruté(e) par la Métropole Aix-Marseille Provence ? ☐ oui ☐ non

Si oui, à quelle(s) période(s) et dans quel(s) service(s) ?

- du ____ / ____ / _____ au ____ / ____ / _____ - service _____
- du ____ / ____ / _____ au ____ / ____ / _____ - service _____

► MENSURATIONS

Certains postes nécessitent le port d'équipements de protection individuelle.

Indiquez votre stature (hauteur) : _____,_____ m Indiquez votre tour de tête : _____ cm

Indiquez vos tailles de vêtements et chaussures :

- Bas (jupe, pantalon, short) : ☐ 34 ☐ 36 ☐ 38 ☐ 40 ☐ 42 ☐ 44 ☐ 46 ☐ 48 ☐ 50 ☐ 52 ☐ 54 ☐ 56
- Haut (T-shirt, chemise, veste) : ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL ☐ XXXL
- Gants : ☐ 7,5 ☐ 8 ☐ 8,5 ☐ 9 ☐ 9,5 ☐ 10
- Pointure : _____

► PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom : _____ - Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Coordonnées téléphoniques : fixe : _____ et/ou portable : _____

► DIVERS

L'un de vos parents est-il agent de la Métropole Aix-Marseille Provence ? ☐ oui ☐ non

Nom : _____ - prénom : _____

Service d'affectation : _____

Coordonnées téléphoniques : fixe : _____ et/ou portable : _____

Je déclare avoir été averti(e) que toute fausse déclaration de ma part est susceptible d'entraîner l'annulation de ma candidature.

A _____ , le _____ / _____ / 2023

Signature précédée de la mention **« certifié exact »**

Formulaire à retourner complété et accompagné de la totalité des pièces administratives.

Mail : accueil@mairie-ensues.fr

PIÈCES ADMINISTRATIVES

Les pièces ci-dessous sont nécessaires à la constitution de votre demande d'emploi saisonnière et doivent être adressées dans les meilleurs délais

Merci de ne cocher aucune case

☐ Formulaire ci-annexé, dûment complété et signé

☐ Curriculum-vitae et lettre de motivation

☐ Photocopie de votre carte nationale d'identité

☐ Pour les agents de nationalité étrangère, présentation du titre de séjour ou de la carte de travail pour les étrangers (documents originaux en cours de validité)

☐ Photocopie de votre permis de conduire

☐ Photocopie de votre carte vitale ou de votre attestation de droits

☐ Relevé d'identité bancaire ou postal établi **au nom de l'agent recruté** (RIB)

☐ Certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un emploi saisonnier

Je déclare avoir été averti(e) que tout dossier incomplet sera considéré comme irrecevable

A _____ , le _____ / _____ / 2023

Signature précédée de la mention **« lu et approuvé »** :

Ces informations sont notamment destinées à un traitement automatisé dans l'application de gestion des ressources humaines. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données vous concernant conformément à l'article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978.

Annexe au contrat d'engagement d'un agent saisonnier

Je soussigné(e)……

Atteste avoir pris connaissance des termes de l'engagement en qualité d'agent saisonnier, à savoir :

Effectuer 35H hebdomadaire ou 17H30 Hebdomadaire selon le poste occupé.

Congés :

- pour les contrats de **2 semaines : 1 jour et 1 heure**
- pour les contrats de **1 mois : 2 jours et 2 heures**
- pour les contrats à 17h30 de **1 mois** : 1 jour et 1 heure

Tous congés non pris sont perdus.

Aucune heure supplémentaire ne sera rémunérée.

La rémunération sera versée entre **les 26 et 29 du mois suivant** ; toute absence constatée avant la date prévue de fin de contrat fera l'objet d'une demande de remboursement de la somme correspondant à la période non travaillée, sous la forme d'un titre de recette exécutoire.

Le certificat médical doit être fourni au plus tard le jour de la signature du contrat, en l'absence la prise ne pourra se faire.

Fait à ……, le ……..

Signature :
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)