



Fiche de renseignements

Je suis candidat ¹ :

- à la réserve d'intervention
- à la réserve de renfort

ETAT CIVIL

Mme Mlle M.

Nom patronymique.....

Nom marital

Prénoms

Date de naissance □ □ / □ □ / □ □ □ □

Lieu de naissance

Pays

Nationalité.....

N° sécurité sociale □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ clé □ □

Situation familiale :

Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Célibataire Séparé(e) Divorcé(e)

Nombre d'enfants à charge □ □

Adresse n°..... rue.....

Bât..... Etage.....

Code postal □ □ □ □ □ Ville

Tél domicile □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Tél portable □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

E-mail

Profession spécialité :

N° ADELI □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

N° RPPS □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

N° d'ordre de la profession □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

¹ Voir guide

Diplômes obtenus

Diplôme N°1 Intitulé
Type de diplôme (universitaire, école, etc.)date d’obtention

Diplôme N°2 Intitulé
Type de diplôme (universitaire, école, etc.)date d’obtention

Diplôme N°3 Intitulé
Type de diplôme (universitaire, école, etc.)date d’obtention

Diplôme N°4 Intitulé
Type de diplôme (universitaire, école, etc.)date d’obtention

Diplôme N°5 Intitulé
Type de diplôme (universitaire, école, etc.)date d’obtention

Langues étrangères

Langue 1Niveau :

Langue 2Niveau :

Langue 3Niveau :

Langue 4Niveau :

Divers

Permis de conduire type
n°
déjà délivré le / /
Préfecture de

Passeport normal biométrique
n°
déjà délivré le / /
Préfecture de

Salariés ou fonctionnaires

Employeur 1

- Nom de l'établissement de l'employeur :
- Adresse :.....
-
-
- Code postal : Ville :.....
- Téléphone : Télécopie :

Nom du Directeur de l'Etablissement :

- Téléphone : Télécopie :
- Courriel :

Statut employeur 1 :

Agent titulaire de la fonction publique

Indice brut Indice net

Salarié ou agent non titulaire de la fonction publique

Indice brut Indice net

Nature du contrat CDI CDD / Date d'échéance.....

Praticien hospitalier

Indice brut Indice net

Employeur 2

- Nom de l'établissement de l'employeur :
- Adresse :.....
-
-
- Code postal : Ville :.....
- Téléphone : Télécopie :

Nom du Directeur de l'Etablissement :

- Téléphone : Télécopie :
- Courriel :

Statut employeur 2 :

Agent titulaire de la fonction publique

Indice brut Indice net

Salarié ou agent non titulaire de la fonction publique

Indice brut Indice net
Nature du contrat CDI CDD / Date d'échéance.....

Praticien hospitalier
Indice brut Indice net

Autres statuts

Profession libérale

Activité
Secteur

Etudiant

Année d'étude en cours :
Boursier Non boursier

Dernier Diplôme obtenu Date de l'obtention
Spécialisation

Nom de l'Université/Faculté/organisme de formation
Nom du Doyen
n° Rue.....
Code postal Ville

Retraité

Date de départ à la retraite
Nom du dernier employeur
n° Rue.....
Code postal Ville

Sans emploi

Dernier emploi occupé.....année
Date d'inscription au pôle emploi (ASSEDIC).....

ASPECT MEDICAL

Ces informations doivent être accompagnées du certificat médico-administratif et de l'enveloppe « confidentiel médical » (cf. dossier médical)

		Obligatoire pour la Réserve d'intervention		Obligatoire pour la Réserve de renfort		
VACCINATIONS	Date de la dernière vaccination	Missions France uniquement	Missions France et étranger	Personnes exerçant une activité professionnelle l'exposant à des risques de contaminations	Autres personnes	
BCG		X	X	X		
Diphthérie-Tétanos-Polio		X	X	X	X	
Hépatite B		X	X	X		
Méningocoque			X			
Fièvre jaune			X			
Typhoïde			X			
Hépatite A		Recommandées				
Coqueluche						
ROR						
Grippe				Recommandée		

Avez-vous des allergies ?

N

Si oui, à quel(s) allergène(s) ?

Groupe sanguin + rhésus

ELEMENTS PERSONNELS

Personnes à prévenir en cas d'accident (2 au maximum)

Nom

Prénom

Adresse n°..... rue

Code postal Ville

Tél domicile Tél Bureau

Tél portable

Lien de parenté

Nom

Prénom

Adresse n°..... rue

Code postal Ville

Tél domicile Tél Bureau

Tél portable

Lien de parenté

ELEMENTS RELATIFS A VOTRE ENGAGEMENT DANS LA RESERVE SANITAIRE

Etes-vous engagé dans un SSSM d'un SDIS ou dans une réserve (opérationnelle, citoyenne, communale, de police ou de gendarmerie) ? OUI NON

Merci de préciser :

- les zones géographiques où vous ne souhaitez pas être affecté :

..... (pays)

..... (région)

- les activités que vous ne souhaitez pas vous voir confiées :

.....
.....

En cas de mobilisation, vous vous engagez à vous rendre disponible dans un délai de

Pour les statuts titulaires de la fonction publique, praticiens hospitaliers, salariés de droit public ou privé :

Les informations suivantes sont nécessaires pour la préparation de votre contrat d'engagement et de la convention tripartite passée entre l'EPRUS, votre employeur et vous-même. Il est nécessaire de vous rapprocher de votre employeur afin de renseigner la totalité des points suivants.

Périodes durant lesquelles la mobilisation est susceptible de créer des difficultés dans l'organisation du service :

.....

➤ **En deçà de 5 jours cumulés de mission ou de formation par année civile : préavis**

Dans la limite de 5 jours cumulés de mission ou de formation par année civile, le réserviste appelé dans la réserve sanitaire pendant son temps de travail peut s'absenter sans avoir reçu l'autorisation préalable de son employeur sous réserve d'un préavis de 5 jours.

Le délai part du jour où il en adresse notification à l'employeur par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par un document remis en main propre contre récépissé.

L'employeur accepte de ramener ce préavis de 5 jours à jours pour les périodes de mission. (0 à 5 jours)

Ce préavis est porté à un minimum de 15 jours ouvrés en ce qui concerne les périodes de formation.

➤ **A partir de 5 jours cumulés de mission ou de formation par année civile : autorisation**

Lorsque le réserviste a cumulé 5 jours de mission ou de formation par année civile, l'accord préalable de l'employeur est requis.

Sauf en cas d'urgence sanitaire manifeste signalée par le représentant de l'Etat, qui justifierait une réponse immédiate à la demande de mise à disposition, l'employeur dispose d'un délai de 3 jours ouvrés après réception de l'avis d'appel du réserviste pour lui notifier une éventuelle opposition.

Il accepte de ramener ce délai de 3 jours à jours pour les périodes d'activités de la réserve. (0 à 3 jours)

L'employeur adresse notification au réserviste par lettre recommandée avec avis de réception ou remise en main propre contre récépissé.

A défaut de réponse écrite de l'employeur dans ce délai, son accord est réputé acquis.

Fait à _____, le _____
Signature