



## OFFRE DE SERVICE

### Service d'incendie

Nous sommes heureux d'examiner votre offre de service. En remplissant ce formulaire en entier et avec précision, vous nous aidez à faire une meilleure évaluation de vos qualifications. Les renseignements fournis dans la présente seront traités avec discrétion et confidentialité.

**FONCTION POSTULÉE :** \_\_\_\_\_

Vous désirez travailler à : \_\_\_ temps plein \_\_\_ temps partiel \_\_\_ sur appel

Accepteriez-vous de travailler le : \_\_\_ soir \_\_\_ nuit \_\_\_ samedi \_\_\_ dimanche

Date à laquelle vous seriez disponible : \_\_\_\_\_

**NON :** \_\_\_\_\_ **PRÉNOM :** \_\_\_\_\_  F  M

**Adresse :** \_\_\_\_\_  
(N° civique, rue, ville, code-postal)

\_\_\_\_\_

**Adresse courriel :** \_\_\_\_\_

**Téléphone résidence :** \_\_\_\_\_ **Autre :** \_\_\_\_\_

### SECTION FACULTATIVE

*Conformément à la Loi, la Ville de Chambly possède un programme d'accès à l'égalité en emploi pour les communautés ethniques, les personnes handicapées et minorités visibles et encourage les candidats de ces groupes.*

Veillez remplir cette section si vous désirez vous identifier à l'un des groupes ci-dessous et ainsi déterminer l'application du programme à votre candidature.

J'appartiens à une minorité ethnique \_\_\_ Précisez : \_\_\_\_\_

J'appartiens à une minorité visible \_\_\_ Précisez : \_\_\_\_\_

Avez-vous le droit de travailler au Canada ? Si oui, n° de permis : \_\_\_\_\_ Non \_\_\_

## FORMATION SCOLAIRE

Institution	Diplôme obtenu	Année

## FORMATION SPÉCIALISÉE (Stages, attestation, cours en entreprise)

Institution	Discipline/spécialité & diplôme obtenu	Année

## EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

*Indiquez les trois derniers emplois occupés (s'il y a lieu) :*

<b>1- Employeur :</b>
Emploi occupé :
Description de vos tâches et responsabilités :
Période travaillée (début-fin) :
Raison du départ :

<b>2- Employeur :</b>
Emploi occupé :
Description de vos tâches et responsabilités :
Période travaillée (début-fin) :
Raison du départ :

<b>3- Employeur :</b>
Emploi occupé :
Description de vos tâches et responsabilités :
Période travaillée (début-fin) :
Raison du départ :

Pouvons-nous, dès le dépôt de votre offre de service, consulter les employeurs mentionnés ? \_\_\_\_\_  
S'il y a lieu, indiquez le numéro de ceux que vous ne désirez pas que nous consultions ? \_\_\_\_\_

## QUESTIONS À RÉPONDRE SELON LA FONCTION POSTULÉE

### Autres compétences professionnelles

#### Détenez-vous :

√ Un certificat de qualification/spécialisation ?  OUI  NON  
Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

√ Une carte de SIMDUT ?  OUI  NON

Êtes-vous membre d'un ordre ou d'une association professionnelle ?  OUI  NON  
Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Êtes-vous détenteur d'un permis de conduire valide ?  OUI  NON  
Si oui, précisez : Classe : \_\_\_\_\_ Restriction(s) : \_\_\_\_\_

Si c'est nécessaire pour l'emploi, pourriez-vous disposer d'un véhicule ?  OUI  NON

### Connaissances linguistiques

Cochez la (les) case(s) appropriée(s)

	Écrit peu	Écrit bien	Parle peu	Parle bien
Français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez) : _____				
_____				

### Autres compétences professionnelles

Premiers soins :  OUI  NON

R.C.R. :  OUI  NON

Limitations professionnelles : \_\_\_\_\_

Êtes-vous atteint(e) de limitations physiques qui pourraient affecter votre travail dans la fonction postulée ou demander une adaptation ?  OUI  NON

### Autres expériences, connaissances ou remarques

Indiquez les expériences rémunérées ou bénévoles ayant un lien avec la fonction postulée, ainsi que toutes autres remarques, aptitudes, cours, stages ou connaissances dont vous désirez nous informer et fournir les diplômes s'il y a lieu.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Attestation

Je, soussignée, atteste que les renseignements fournis sont complets et conformes à la vérité. J'autorise , je n'autorise pas  la Ville à vérifier tous les renseignements donnés dans cette offre de service. Je reconnais qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature et d'autres sanctions pouvant aller jusqu'au renvoi après une éventuelle embauche.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# Engagement pour emploi pompier

**Les critères d'évaluations d'assiduité nécessaires au maintien d'emploi sont les suivants :**

1. Taux de présence « global »	Présence totale divisée par le nombre d'appels acheminé à un individu pour un mois donné
2. Taux de présence par équipe :	Présence sur appel d'équipe divisée par le nombre d'appels acheminé à l'équipe
3. Présence aux inventaires :	1 par mois
4. Présence aux formations :	Pratique, entraînement et formation
5. Présence aux autres activités :	Entretien, prévention, réunion, garde interne, etc.

## Respect des critères

Pour réussir cette évaluation, un employé doit avoir un taux de réussite dans 4 des 5 sphères d'évaluation et avoir une note égale ou supérieure à 60 %.

## Engagement du candidat

Je déclare avoir pris connaissance des exigences et informations contenues dans le présent formulaire et les accepte.

Je m'engage à respecter en tout temps les politiques administratives, le code d'éthique et les directives opérationnelles du Service, particulièrement les exigences sur l'assiduité au travail et son lien avec le maintien de l'emploi.

Les réponses données à toutes les questions de cette offre de services sont, au meilleur de ma connaissance, véridiques. Il est entendu que si je satisfais vos exigences, j'autorise le comité de sélection à vérifier mes références. Je consens à subir un examen médical préalable à l'embauche, s'il y a lieu, et à en communiquer les résultats à la demande de la Ville de Chambly.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_