

DEMANDE D'EMPLOI SAISONNIER 2017



IMPORTANT

Pour postuler il faut :

- Avoir entre 17 ans à 24 révolus à la prise de poste dans la commune et avoir 18 ans révolus à la prise de poste au S.I.D.F et à l'Office de Tourisme des Dunes de Flandre.

Pièces à joindre :

- une lettre de motivation
- Un justificatif de domicile (facture EDF/GDF, eau, téléphone, ...)
- L'attestation de sécurité sociale
- Un relevé d'identité bancaire ou postal à votre nom

LE DOSSIER DOIT ETRE IMPERATIVEMENT RENDU COMPLET

EN MAIRIE

POUR LE 22 AVRIL 2017, DERNIER DÉLAI

Monsieur

Madame

Mademoiselle

NOM : _____ Prénom : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____

ADRESSE :

n° _____ RUE : _____

RESIDENCE : _____ APPARTEMENT : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

N° de Téléphone Fixe : _____ N° de portable : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ LIEU DE NAISSANCE : _____

AGE :

N° de SÉCURITE SOCIALE

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

DEMANDE D'EMPLOI SAISONNIER 2017

SITUATION SOCIALE DU DEMANDEUR

ETUDIANT

DEMANDEUR D'EMPLOI Non inscrit(e) à Pôle Emploi

Inscrit(e) à Pôle Emploi depuis le : / /

AUTRE (préciser) _____

CURSUS SCOLAIRE DU DEMANDEUR

ETUDES EN COURS : _____

DERNIÈRE CLASSE FRÉQUENTÉE : _____

DIPLÔMES

ANNÉE D'OBTENTION

PERMIS DE CONDUIRE

OUI

NON

EMPLOI SOLLICITÉ & PÉRIODE

SERVICES TECHNIQUES

choix n° _____

NETTOYAGE SECTEUR PLAGE

choix n° _____

SURVEILLANCE SANITAIRES PLAGE

choix n° _____

INFORMATION POINT INFOS (OT) réservé aux majeurs

choix n° _____

NETTOYAGE SANITAIRES (SIDF) réservé aux majeurs

choix n° _____

DISPONIBILITÉ

OBSERVATIONS

WEEK-ENDS DE JUIN (sanitaires)

OUI NON

JUILLET

OUI NON

AOÛT

OUI NON

WEEK-ENDS DE SEPTEMBRE
(sanitaires)

OUI NON

DEMANDE D'EMPLOI SAISONNIER 2017

AVEZ-VOUS DEJA TRVAILLÉ POUR LA COMMUNE DE ZUYDCOOTE ?

OUI En 20 _____

NON

POUR LES PERSONNES A CHARGE DE LEUR FAMILLE

SITUATION FAMILIALE ET SOCIALE DES PARENTS

CELIBATAIRE

MARIÉS

SÉPARÉS

DIVORCÉS

UNION LIBRE

VEUF (VE)

NOM ET PRENOM DU PÈRE :

PROFESSION :

EMPLOYEUR :

NOM ET PRENOM DE LA MÈRE :

PROFESSION :

EMPLOYEUR :

Si demandeur d'emploi :

Allocations
Chômage

RSA

FAIT A ZUYDCOOTE, le / / 2017

Signature

DEMANDE D'EMPLOI SAISONNIER 2017

POUR LES PERSONNES MINEURES

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) _____

Demeurant _____

Autorise mon fils, ma fille (1) _____

à travailler en juin, juillet, août ou septembre (1)

Pour la Commune de Zuydcoote.

FAIT A ZUYDCOOTE, le / /2017

Signature

(1) Rayer la mention inutile