



**SERVICE DES INCENDIES DE SAINT-AMABLE**  
**FORMULAIRE D'ENGAGEMENT POUR LE POSTE DE POMPIER (IÈRE) À TEMPS PARTIEL**

**AVANT DE COMMENCER À REMPLIR CE FORMULAIRE, LISEZ ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT:**

*Si vous êtes engagé (e) en tant que pompier (ière) à temps partiel, vous devrez suivre et respecter à la lettre, le **CODE DISCIPLINAIRE** et les **RÈGLEMENTS** qui régissent notre service Incendie.*

*Ne considérez pas ce formulaire comme l'étape finale de votre acceptation au service d'Incendie en tant que pompier (ière) à temps partiel. D'autres procédures pourront être prises avant votre engagement.*

**[ REMPLIR CE FORMULAIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES ]**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ SEXE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ PROVINCE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

CELLULAIRE : \_\_\_\_\_ TAILLE \_\_\_\_\_ POIDS \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

LANGUE(S) PARLÉE(S): FRANÇAIS  ANGLAIS  AUTRE \_\_\_\_\_

N° DE PERMIS DE CONDUIRE : \_\_\_\_\_ CLASSE : \_\_\_\_\_  
(Une photocopie du permis est exigée)

DÉPUIS QUAND POSSÉDEZ-VOUS VOTRE PERMIS DE CONDUIRE ?  
\_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ ACCUSÉ ( E ) D'OFFENSE CRIMINELLE ? OUI  NON

SI OUI, PRÉCISEZ :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## FORMATION

DEGRÉ DE SCOLARITÉ :

---

INSTITUTION :

---

**PERFECTIONNEMENT**

FORMATION **POMPIER 1** ou AUTRE ?

OUI

NON

SI OUI, NOM DE L'INSTITUTION :

---

---

**Seulement candidat(e) retenu(e):**

Un(e) candidat(e) sans formation devra, *obligatoirement*, suivre une formation **Pompier 1** avec le nombre d'heures nécessaires c'est-à-dire 306 heures selon **E.N.P.Q.** École Nationale des Pompiers du Québec.

**ÉTAT DE SANTÉ :**

BON TRÈS BON EXCELLENT

**Si votre candidature est retenue, un bilan médical complet vous sera exigé.**

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ HOSPITALISÉ ( E )

OUI

NON

SI OUI, PRÉCISEZ ?

---

---

HANDICAP PHYSIQUE

OUI

NON

SI OUI PRÉCISEZ

---

## DISPONIBILITÉ

DE COMBIEN D'HEURES DISPOSEZ-VOUS, PAR JOUR, POUR RÉPONDRE AUX APPELS D'URGENCE ?

---

---

CONNAISSEZ-VOUS BIEN LE TERRITOIRE DESSERVI PAR NOTRE SERVICE?

---

---

NOUS AUTORISEZ-VOUS À DEMANDER UN CERTIFICAT DE RECHERCHES D'ANTÉCÉDENTS ?

OUI

NON

## EXPÉRIENCES DE TRAVAIL

QUEL EMPLOI OCCUPEZ-VOUS PRÉSENTEMENT ? \_\_\_\_\_

DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ? \_\_\_\_\_

NOM DE VOTRE EMPLOYEUR ET DE VOTRE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT: \_\_\_\_\_

employeur

N° DE TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_

supérieur immédiat

POSSÉDEZ-VOUS DE L'EXPÉRIENCE DANS LE DOMAINE DE L'INCENDIE ?

OUI  NON

SI OUI PRÉCISEZ: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

POURQUOI VOULEZ-VOUS FAIRE PARTIE DE NOTRE SERVICE INCENDIE ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

À QUELLE DATE POURRIEZ-VOUS ENTRER EN FONCTION ? \_\_\_\_\_

VOUS DEVREZ NOUS FOURNIR VOTRE PHOTO (genre passeport)



**N.B.:**

SI VOTRE CANDIDATURE EST RETENUE, LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-AMABLE EXIGERA UN BILAN DE SANTÉ COMPLET, UNE ATTESTATION D'ÉTUDES SECONDAIRES, UN CERTIFICAT DE RECHERCHES NÉGATIVES ET UNE PHOTOCOPIE DE VOTRE PERMIS DE CONDUIRE.

JE DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS CE FORMULAIRE SONT, À MA CONNAISSANCE, VÉRIDIQUES  
JE COMPRENDS QU'UNE FAUSSE DÉCLARATION PEUT ENTRAÎNER LE REJET DE MA CANDIDATURE OU MON RENVOI.

DATE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

**S.V.P. IMPRIMER, COMPLÉTER ET RETOURNER CE FORMULAIRE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE CURRICULUM VITAE (si possible)  
À L'HÔTEL DE VILLE, 575 RUE PRINCIPALE, SAINT-AMABLE, J0L 1N0**