

IDENTIFICATION

NOM : _____

ADRESSE : _____ TÉLÉPHONE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

Adresse antérieure (si vous habitez à l'adresse
actuelle depuis moins de trois (3) ans) : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS

POIDS (lbs) : _____ GRANDEUR (pieds) : _____

ÉTAT CIVIL : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

**Vous devez avoir 18 ans et plus pour être éligible*

FORMATION

Études	NOM DE L'INSTITUTION	Années de présence		Pointer la dernière année d'étude complète					Avez-vous obtenu un diplôme?	Énumérer diplômes ou grades
		De	à	I	II	III	IV	V		
Secondaire				I	II	III	IV	V	OUI NON	
Collégiale				Général		I	II		OUI NON	
				Technique		I	II	III		
Université				I	II	III	IV	V	OUI NON	
Professionnel				I	II				OUI NON	

PERMIS DE CONDUIRE

Êtes-vous titulaire d'un permis de conduire? Oui Non Classe(s) : _____

Numéro de votre permis de conduire (**valide*) : _____

**Votre permis de conduire doit être valide en tout temps*

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Avez-vous suivi un cours de secourisme ? (soins immédiats, réanimation cardio-respiratoire) : Oui Non

Autre(s) cours : _____
1- _____
2- _____

EMPLOYEUR ACTUEL

EMPLOYEUR ACTUEL : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE: _____ POSTE : _____

NATURE DE VOTRE TRAVAIL : _____

PRINCIPALES TÂCHES : _____

Votre emploi actuel comporte-t-il un travail d'équipe? Oui Non

Travaillez-vous sur des quarts? Oui Non

Si oui, quel genre de quarts : _____

Votre employeur vous autorise-t-il à répondre aux appels en cas d'incendie durant les heures de travail? Oui Non

DATE

SIGNATURE DE VOTRE EMPLOYEUR

DATE

SIGNATURE DU CANDIDAT

RELEVÉ DES EMPLOIS

(NE PAS REMPLIR CETTE SECTION SI VOUS JOIGNEZ VOTRE CURRICULUM VITAE)

De–A Mois-An	Employeur (Citez d'abord votre dernière position)	Nom et adresse	Occupation	Raison du départ	Nom de votre supérieur immédiat
-----------------	--	----------------	------------	---------------------	------------------------------------

QUALIFICATIONS *(OBLIGATOIRE)*

Activités sportives ou sociales, passe-temps et intérêts particuliers :

Aptitudes particulières :

ATTESTATION

Je suis conscient(e) **qu'avant mon embauche**, je devrai obligatoirement passer un examen médical.

Je comprends qu'une période de probation minimum de six (6) mois est exigée au candidat (selon les interventions).

À mon embauche en tant que pompier(ère) au sein du Service des incendies de la Ville d'Amos, je m'engage à suivre une formation requise d'une durée d'environ 350 heures au cours des quatre (4) prochaines années. Ces formations se donnent généralement en région les fins de semaines.

J'autorise , je n'autorise pas , le Service des incendies de la Ville d'Amos à vérifier tous les renseignements.

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, véridiques et complets. Une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature ou mon renvoi.

DATE

SIGNATURE – CANDIDAT(E)

DATE

SIGNATURE – CONJOINT(E)

RETOURNER CE FORMULAIRE À :

VILLE D'AMOS
Service des ressources humaines
182, 1^{re} Rue Est
Amos (Québec) J9T 2G1

Télécopieur : (819) 732-9675

Courriel : ressourceshumaines@amos.quebec

IMPORTANT : Veuillez joindre votre curriculum vitae ainsi qu'une photo format passeport (1 ¼ x 1 ¼) avec ce formulaire dûment complété.

ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI – IDENTIFICATION DES GROUPES VISÉS

(CONFIDENTIEL LORSQUE REMPLI)

Les questions contenues dans cette section sont conformes à la Charte des droits et libertés de la personne puisque les renseignements obtenus sont utiles à l'application d'un programme d'accès à l'égalité en emploi à laquelle est assujettie la Ville d'Amos en vertu de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics*.

SEXE Féminin Masculin

HANDICAP **Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes.**

Compte tenu de ce qui précède, êtes-vous une personne handicapée? Oui Non

AUTOCHTONE **Les autochtones sont réputés être des Indiens, des Inuits ou des Métis du Canada.**

Faites-vous partie des peuples autochtones du Canada? Oui Non

MINORITÉS VISIBLES **Les membres des minorités visibles sont des personnes autres que les autochtones qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche.**

Faites-vous partie d'une minorité visible? Oui Non

À titre indicatif, voici quelques exemples de personnes qui sont considérées comme faisant partie d'une minorité visible au sens de la Loi (*veuillez noter toutefois que cette liste n'est pas exhaustive*) :

- Noirs (Africains, Haïtiens, Jamaïcains, ...);
- personnes originaires de l'Asie du Sud (Bengalis, Tamouls, Indiens de l'Inde, ...);
- Chinois (Hong Kong, Chine, Mongolie, ...);
- Coréens;
- Japonais;
- personnes originaires de l'Asie du Sud-Est (Vietnamiens, Cambodgiens, Thaïlandais, Laotiens, ...);
- Philippins;
- autres personnes originaires des îles du Pacifique;
- personnes originaires d'Asie occidentale et Arabes (Arméniens, Iraniens, Libanais, Marocains, Égyptiens, Turcs, ...);
- Latino-américains (Brésiliens, Colombiens, Cubains, Péruviens, Guatémaltèques, ...).

MINORITÉS ETHNIQUES **Les membres des minorités ethniques sont des personnes autres que les autochtones et les personnes d'une minorité visible dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais. La langue maternelle est celle que vous avez apprise en premier dans votre enfance et que vous devez encore comprendre pour faire partie d'une minorité ethnique. De plus, cette langue ne doit pas être le français ni l'anglais.**

Faites-vous partie d'une minorité ethnique? Oui Non

À titre indicatif, voici quelques exemples de langues maternelles de personnes pouvant être considérées comme faisant partie d'une minorité ethnique au sens de la Loi (*veuillez noter toutefois que cette liste n'est pas exhaustive*) :

- Allemand; Polonais; Bulgare; Portugais; Espagnol; Roumain; Grec; Russe; Hongrois; Ukrainien; Italien.