



Service d'incendie de Smooth Rock Falls

Demande de pompier volontaire

INFORMATION DE CONTACT		
Prénom:		Nom:
Téléphone domicile:	Téléphone cellulaire:	Courriel:
Adresse domicile:		Adresse postale:
Méthode de communication préférée: <input type="checkbox"/> Téléphone domicile <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Courriel		
QUESTIONS GÉNÉRALES		
Avez-vous 18 ans ou plus ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		
Êtes-vous physiquement capable d'accomplir toutes les tâches d'un pompier ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		
Êtes-vous prêt à fournir un contrôle de section vulnérable de la police sur demande ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		
Pouvez-vous assister à l'entraînement régulier des pompiers le mardi soir ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		
Accepteriez-vous de participer à une formation occasionnelle les fins de semaine ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		
Vous résidez ou travaillez à Smooth Rock Falls ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Résider à SRF <input type="checkbox"/> Travail à SRF		
Expérience passée de pompier ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, détails:		
Certification de secourisme ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, type et expiration:		
Certification de RCP ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, type et expiration:		
Permit de conduire ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, type/classe:		
Autres formation/certifications pertinentes (le cas échéant) :		
RÉFÉRENCES		
Nom:	Numéro de téléphone:	Relation:
Nom:	Numéro de téléphone:	Relation:
EMPLOI ET BÉNÉVOLAT		
Veuillez joindre une copie de votre CV actuel.		

DISPONIBILITÉ

Veuillez remplir le tableau de disponibilité ci-dessous comme suit:

Y = Habituellement disponible (60-100%)

S = Parfois disponible (30-60%)

N = Pas généralement disponible (0-30%)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Tôt le matin							
Matin							
Après-midi							
Soir							
Fin de soirée							

Employeur et poste actuel :

Votre employeur vous permettra-t-il de répondre aux urgences pendant les heures de travail ? Non Oui

SIGNATURE

Je certifie que les informations contenues dans cette application est véridiques et correctes selon ma connaissance. J'autorise la ville de Smooth Rock Falls à diriger les références fournies dans cette candidature et à examiner les autres documents fournis par moi-même dans le cadre du processus de recrutement.

Signature

Date

Merci pour votre intérêt à faire du bénévolat au service d'incendie de Smooth Rock Falls !

Veuillez déposer votre demande au bureau de la ville ou scanner et envoyer un courriel à firechief@townsrf.ca