# DOSSIER D'INSCRIPTION

## ET DE CANDIDATURE BÉNÉVOLE

Équipe d'Intervention Premiers Secours de la Moselle

**PROTÉGER • ÉCOUTER • ACCOMPAGNER**

Ce dossier est destiné aux candidatures bénévoles. La pièce d'identité et le justificatif de domicile permettent de vérifier l'identité et le secteur de rattachement. La mobilité, le permis et les qualifications sont contrôlés selon la catégorie et les missions envisagées.

### Pièces à joindre au dépôt *Cochez chaque pièce fournie*

| | |
|---|---|
| ☐ Formulaire complet, daté et signé | ☐ Lettre de motivation ou page 7 complétée |
| ☐ Pièce d'identité en cours de validité | ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois |
| ☐ Permis valide si la mobilité déclarée repose sur la conduite | ☐ Copies des diplômes et certificats déclarés |
| ☐ Photo d'identité récente (si badge/carte de membre) | ☐ Autorisation parentale (si candidat mineur) |
| ☐ ADCS de moins de 4 mois (si conduite d'un véhicule EIPS 57) | ☐ Assurance du véhicule personnel (si utilisé en mission) |

Conseil sécurité : sur toute copie, inscrivez « Copie destinée exclusivement à EIPS 57 - dossier de candidature - date ». Les copies inutiles après vérification seront détruites selon la notice de protection des données.

### Cadre réservé à la réception

| | |
|---|---|
| **Dossier reçu le** | ____ / ____ / _____ par : _____ |
| **N° de candidature** | EIPS57-_____ |
| **État du dossier** | ☐ Complet ☐ Incomplet Pièces manquantes : _____ |
| **Catégorie demandée** | ☐ Actif opérationnel ☐ Actif non opérationnel ☐ Adhérent de soutien |



Document interne - données personnelles confidentielles

# 1 IDENTITÉ ET COORDONNÉES | Informations obligatoires sauf mention contraire

| | |
|---|---|
| **Nom de naissance** | _____ |
| **Nom d'usage** | _____ |
| **Prénom(s)** | _____ |
| **Date de naissance** | ____ / ____ / _____ Lieu : _____ |
| **Nationalité (facultatif)** | _____ |
| **Adresse principale** | _____ |
| **Complément** | _____ |
| **Code postal / commune** | _____ _____ |
| **Téléphone portable** | _____ Autre : _____ |
| **Adresse électronique** | _____ |
| **Profession / situation** | _____ |

## Adresse et contrôle du justificatif de domicile

☐ Facture énergie/eau/télécom ☐ Avis fiscal ☐ Quittance de loyer ☐ Autre : _____

☐ Personne hébergée : attestation d'hébergement et justificatifs correspondants joints

Document daté du : ____ / ____ / _____ Adresse vérifiée : _____

Mode de contrôle : ☐ original présenté ☐ copie remise ☐ document numérique sécurisé

## Personne à prévenir en cas d'urgence *Obligatoire pour les membres actifs*

| | |
|---|---|
| **Nom et prénom** | _____ |
| **Lien avec le candidat** | _____ |
| **Téléphone principal** | _____ Secondaire : _____ |

## Catégorie et domaines souhaités

| | |
|---|---|
| ☐ Membre actif - missions opérationnelles | ☐ Membre actif - soutien logistique/administratif |
| ☐ Prévention et sensibilisation | ☐ Secourisme / dispositifs autorisés |
| ☐ Logistique et matériel | ☐ Communication / réseaux sociaux |
| ☐ Formation / pédagogie | ☐ Collecte de fonds / boutique / événements |

# 2 MOBILITÉ ET PERMIS DE CONDUIRE | Exigences adaptées aux missions réellement envisagées

Une mobilité fiable est demandée pour les activités opérationnelles. Le permis est vérifié uniquement lorsque la mobilité déclarée repose sur la conduite ou lorsque le candidat souhaite conduire pour EIPS 57. L'utilisation d'un véhicule personnel en mission reste soumise à autorisation et à une assurance adaptée.

## Permis de conduire *À remplir si votre mobilité repose sur la conduite*

| | |
|---|---|
| **N° de permis** | _____ (uniquement si nécessaire à l'assurance/conduite) |
| **Date d'obtention** | ____ / ____ / _____ Pays de délivrance : _____ |
| **Catégories** | ☐ AM ☐ A1 ☐ A2 ☐ A ☐ B ☐ BE ☐ C1 ☐ C ☐ D1 ☐ D ☐ Autre |
| **Restrictions / aménagements** | ☐ Aucun ☐ Oui, préciser : _____ |
| **Validité** | ☐ En cours Date de fin si applicable : ____ / ____ / _____ |
| **Suspension / invalidation** | ☐ Non ☐ Oui, situation actuelle : _____ |

## Moyen de déplacement disponible

☐ Véhicule personnel disponible régulièrement

☐ Véhicule partagé / familial disponible selon planning

☐ Deux-roues motorisé

☐ Transports en commun

☐ Autre solution fiable : _____

Temps moyen estimé pour rejoindre Hagondange : _____ min Rayon de déplacement : _____ km

## Conduite pour EIPS 57 *À remplir uniquement si vous acceptez de conduire un véhicule de l'association*

☐ Je candidate comme conducteur autorisé EIPS 57.

☐ Je fournis une attestation de droits à conduire sécurisée (ADCS) de moins de 4 mois.

☐ Je m'engage à signaler immédiatement toute suspension, invalidation, restriction ou perte du permis.

☐ J'accepte les vérifications périodiques prévues par le règlement intérieur et l'assureur.

| | |
|---|---|
| **Expérience de conduite** | _____ années Kilométrage annuel approximatif : _____ |
| **Véhicules déjà conduits** | ☐ VL ☐ Utilitaire ☐ Ambulance/VPSP ☐ Minibus ☐ Remorque |
| **Sinistre responsable récent** | Si demandé par l'assureur : ☐ Non ☐ Oui, année : _____ |

**Déclaration :** je certifie l'exactitude de ces informations et reconnais qu'aucune conduite au nom d'EIPS 57 n'est autorisée avant validation écrite.

| | |
|---|---|
| **Date / signature candidat** | ____ / ____ / _____ Signature : _____ |


Document interne - données personnelles confidentielles

# 3 PARCOURS, COMPÉTENCES ET EXPÉRIENCE

## Études, emploi et disponibilités professionnelles

| | |
|---|---|
| **Niveau d'études** | _____ |
| **Formation / spécialité** | _____ |
| **Employeur / établissement** | _____ |
| **Contraintes connues** | ☐ Horaires décalés ☐ Astreintes ☐ Mobilité ☐ Autre : _____ |

## Expériences bénévoles, associatives ou opérationnelles

| Structure | Fonction / missions | Période | Référent (facultatif) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## Compétences utiles

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Secourisme | ☐ Incendie / prévention | ☐ Logistique | ☐ Conduite |
| ☐ Radio / transmissions | ☐ Informatique | ☐ Communication | ☐ Photographie / vidéo |
| ☐ Gestion associative | ☐ Comptabilité | ☐ Collecte de fonds | ☐ Encadrement / pédagogie |

**Autres compétences ou précisions :**

## Langues et communication

| Langue | Comprendre | Parler | Lire / écrire | Niveau / diplôme |
|---|---|---|---|---|
| | ☐ | ☐ | ☐ | |
| | ☐ | ☐ | ☐ | |
| | ☐ | ☐ | ☐ | |

## Références *Facultatif - uniquement avec l'accord de la personne citée*

| | |
|---|---|
| **Référence 1** | Nom / fonction / téléphone : _____ |
| **Référence 2** | Nom / fonction / téléphone : _____ |

# 4 DIPLÔMES, QUALIFICATIONS ET FORMATIONS | Joindre uniquement les justificatifs des qualifications déclarées

Une qualification n'est considérée comme acquise qu'après contrôle du diplôme ou certificat. Toute date de recyclage, formation continue ou fin de validité doit être tenue à jour. L'affectation opérationnelle dépend aussi des agréments, habilitations, assurances et autorisations applicables.

## Secourisme et santé

| Diplôme / formation | Organisme | Date obtention | Dernier recyclage | Fin validité | Copie |
|---|---|---|---|---|---|
| PSC / équivalent | | | | | ☐ |
| SST | | | | | ☐ |
| PSE 1 | | | | | ☐ |
| PSE 2 | | | | | ☐ |
| AFGSU | | | | | ☐ |
| BNSSA | | | | | ☐ |
| Formateur / pédagogie | | | | | ☐ |
| Autre | | | | | ☐ |

## Incendie, sécurité et spécialités

| Diplôme / formation | Organisme | Obtention | Recyclage / validité | Copie |
|---|---|---|---|---|
| SSIAP 1 / 2 / 3 | | | | ☐ |
| Équipier incendie / EPI | | | | ☐ |
| Habilitation électrique | | | | ☐ |
| Radio / transmissions | | | | ☐ |
| Risques particuliers | | | | ☐ |
| Autre | | | | ☐ |

## Autres permis, habilitations ou attestations

| Intitulé | N° / catégorie | Organisme | Date | Validité | Copie |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ☐ |
| | | | | | ☐ |
| | | | | | ☐ |

**Précisions utiles :**


Document interne - données personnelles confidentielles

# 5 DISPONIBILITÉS, MISSIONS ET ÉQUIPEMENT

## Disponibilités habituelles *Indications non contractuelles*

| Période | Matin | Après-midi | Soir | Nuit |
|---|---|---|---|---|
| Lundi à vendredi | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Week-end | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Jours fériés | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vacances / renforts | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| | |
|---|---|
| **Disponibilité mensuelle** | Environ _____ heures / mois |
| **Préavis nécessaire** | ☐ Immédiat ☐ 24 h ☐ 48 h ☐ 1 semaine ☐ Autre : _____ |
| **Secteur privilégié** | _____ |

## Types de missions souhaitées

| | |
|---|---|
| ☐ Prévention / sensibilisation | ☐ Postes de secours autorisés |
| ☐ Soutien aux populations | ☐ Logistique / montage / transport |
| ☐ Maraudes / accompagnement | ☐ Formation interne |
| ☐ Événements / collecte | ☐ Administratif / communication |

## Tailles pour les équipements *Collectées uniquement pour préparer les EPI et tenues nécessaires*

| | |
|---|---|
| **Veste / haut** | Taille : _____ Coupe : ☐ standard ☐ autre besoin : _____ |
| **Pantalon / combinaison** | Taille : _____ Entrejambe si utile : _____ |
| **Chaussures de sécurité** | Pointure : _____ |
| **Gants** | Taille : _____ |
| **Casquette / tour de tête** | Taille : _____ |

## Contraintes d'affectation

Ne détaillez pas votre diagnostic ni votre dossier médical ici. Indiquez seulement, si vous le souhaitez, une restriction fonctionnelle utile à la sécurité. Toute donnée de santé éventuelle doit être remise sur la fiche d'urgence confidentielle de la page 9.

**Restriction fonctionnelle ou besoin d'aménagement (facultatif) :**

# 6 MOTIVATION ET ENGAGEMENT BÉNÉVOLE

**Pourquoi souhaitez-vous rejoindre EIPS 57 ?**

**Qu'attendez-vous de l'association et qu'aimeriez-vous lui apporter ?**

**Décrivez une situation où vous avez dû travailler en équipe, gérer une urgence ou accompagner une personne :**

## Engagements du candidat

☐ Je m'engage à respecter les statuts, le règlement intérieur, les consignes et les valeurs d'EIPS 57.

☐ Je respecte la confidentialité, la dignité, la neutralité et la non-discrimination.

☐ Je n'interviens jamais au nom d'EIPS 57 sans ordre, convention ou autorisation.

☐ Je reste dans les limites de mes compétences, formations, habilitations et équipements.

☐ Je signale sans délai tout changement affectant mes coordonnées, mon domicile, mon permis ou mes qualifications.

☐ Je restitue les tenues, badges, clés, matériels et documents appartenant à l'association à première demande.

☐ Je n'utilise pas le nom, le logo, les tenues, les véhicules ou les réseaux d'EIPS 57 sans autorisation.

☐ Je comprends que le dépôt du dossier ne vaut ni admission, ni affectation opérationnelle, ni autorisation de conduire.

## Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) _____ certifie exacts et complets les renseignements fournis ainsi que l'authenticité des justificatifs présentés. Je m'engage à informer EIPS 57 de toute modification pertinente.

| Candidat(e) | Visa de réception EIPS 57 |
|---|---|
| Nom : _____ | Nom : _____ |
| Date : ____ / ____ / _____ | Date : ____ / ____ / _____ |
| Signature précédée de « lu et approuvé » : | Signature précédée de « lu et approuvé » : |


Document interne - données personnelles confidentielles

# 7 AUTORISATIONS PARTICULIÈRES | Pages à compléter uniquement si elles vous concernent

## Autorisation parentale pour un candidat mineur

| | |
|---|---|
| **Représentant légal** | Nom / prénom : _____ |
| **Qualité** | ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur / tutrice ☐ Autre : _____ |
| **Coordonnées** | Téléphone : _____ Courriel : _____ |
| **Adresse** | _____ |
| **Candidat mineur** | Nom / prénom : _____ Né(e) le : _____ |

J'autorise le mineur désigné ci-dessus à déposer sa candidature et, s'il est admis, à participer aux activités expressément autorisées par EIPS 57, dans le respect des règles d'encadrement applicables. Les déplacements, horaires tardifs et activités particulières pourront faire l'objet d'autorisations séparées.

| | |
|---|---|
| **Date / signature** | ____ / ____ / _____ Signature du représentant légal : _____ |

## Droit à l'image et à la voix *Choix facultatif et révocable pour l'avenir*

Le refus n'a aucune conséquence sur l'étude de la candidature. Les prises de vue liées à une mission sensible, aux personnes secourues ou à des informations confidentielles restent interdites sauf cadre expressément autorisé.

Photographies individuelles : ☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas

Photographies de groupe : ☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas

Vidéos et enregistrements audio : ☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas

Supports internes (formation, bilan, vie associative) : ☐ oui ☐ non

Site eips-57.fr et réseaux sociaux officiels : ☐ oui ☐ non

Affiches, flyers, presse et supports partenaires : ☐ oui ☐ non

*Durée : pendant l'adhésion et jusqu'au retrait de l'autorisation pour les nouvelles publications. Territoire : France et diffusion mondiale inhérente à Internet. Cette autorisation est gratuite et n'emporte aucune cession générale de droits.*

| | |
|---|---|
| **Nom du signataire** | _____ |
| **Date / signature** | ____ / ____ / _____ Signature : _____ |

## Communications facultatives

☐ J'accepte de recevoir les actualités et appels à bénévoles par courriel.

☐ J'accepte d'être ajouté(e) aux groupes de messagerie internes nécessaires aux activités.

☐ Je refuse les communications facultatives et souhaite recevoir seulement les informations liées à mon adhésion.

# 8 FICHE D'URGENCE CONFIDENTIELLE | Facultative - à conserver séparément avec accès restreint

Cette page contient potentiellement des données de santé. Elle est facultative. Ne fournissez que les informations indispensables à votre prise en charge en cas d'urgence pendant une activité EIPS 57. Elle ne sert pas à décider de votre admission.

| | |
|---|---|
| **Nom / prénom** | _____ |
| **Date de naissance** | ____ / ____ / _____ |
| **Personne à prévenir** | Nom : _____ Téléphone : _____ |
| **Médecin à contacter** | Nom : _____ Téléphone : _____ |

## Informations strictement utiles en urgence

**Allergies graves connues (facultatif) :**

**Traitement indispensable ou dispositif à connaître (facultatif) :**

**Consigne particulière utile aux secours (facultatif) :**

☐ Je consens à ce que ces informations soient consultées uniquement par les responsables autorisés ou les secours en cas de nécessité.

☐ Je souhaite remettre cette page sous enveloppe fermée portant mon nom.

☐ Je demande la suppression/destruction de cette fiche à tout moment sur simple demande.

| | |
|---|---|
| **Date / signature** | ____ / ____ / _____ Signature : _____ |

**À remettre séparément - ne pas agrafer aux copies des justificatifs.**

# 9 PROTECTION DES DONNÉES ET DÉCISION D'ADMISSION

## Notice de protection des données personnelles

**Responsable du traitement :** EIPS 57, 10 rue du Professeur Einstein, 57300 Hagondange - info@eips-57.fr.

**Finalités :** étude de la candidature, gestion des membres et cotisations, vérification de l'identité, de l'adresse, de la mobilité et des qualifications, sécurité des missions, organisation des formations, gestion des équipements, assurance et respect des obligations légales.

**Bases juridiques :** mesures précontractuelles et exécution de l'adhésion, intérêts légitimes de sécurité et d'organisation, obligations légales, et consentement distinct pour l'image, les communications facultatives et la fiche d'urgence.

**Destinataires :** président, vice-président et personnes spécialement habilitées ; assureur, organisme de formation, partenaire ou autorité uniquement lorsque nécessaire. Aucun document n'est publié ni cédé à des fins commerciales.

**Conservation :** dossier actif pendant l'adhésion ; dossier refusé ou retiré supprimé dans les 3 mois suivant la décision, sauf litige ; données administratives archivées jusqu'à 3 ans après le départ lorsqu'elles sont nécessaires ; pièces comptables 10 ans. Les copies d'identité, domicile et permis sont détruites après vérification initiale sauf nécessité démontrée, assurance, mission de conduite ou litige. L'ADCS d'un conducteur est renouvelée selon sa validité.

**Droits :** accès, rectification, effacement, limitation et opposition selon la base juridique ; retrait du consentement à tout moment pour l'avenir. Demande : info@eips-57.fr. Réclamation possible auprès de la CNIL (cnil.fr).

☐ Je reconnais avoir reçu et lu la présente notice de protection des données.

☐ Je demande l'examen de ma candidature conformément aux statuts et au règlement intérieur d'EIPS 57.

| | |
|---|---|
| **Candidat(e)** | Nom : _____ Date : _____ Signature : _____ |

## Contrôle interne des pièces

| Pièce | Original vu | Copie reçue | Date | Vérifié par | Résultat |
|---|---|---|---|---|---|
| Identité | ☐ | ☐ | | | ☐ conforme |
| Justificatif domicile | ☐ | ☐ | | | ☐ conforme |
| Permis | ☐ | ☐ | | | ☐ conforme |
| ADCS si conducteur | ☐ | ☐ | | | ☐ conforme |
| Diplômes | ☐ | ☐ | | | ☐ conformes |

## Décision *Conformément à l'article 6 des statuts*

| | |
|---|---|
| **Entretien réalisé le** | ____ / ____ / _____ par : _____ |
| **Avis** | ☐ Favorable ☐ Réservé ☐ Défavorable ☐ Pièces complémentaires |
| **Décision** | ☐ Admis(e) ☐ Refusé(e) ☐ Ajourné(e) à compter du : _____ |
| **Catégorie retenue** | ☐ Actif opérationnel ☐ Actif non opérationnel ☐ Soutien ☐ Autre |
| **Cotisation** | Montant : _____ € Payée le : _____ Mode : _____ |
| **N° de membre** | EIPS57-_____ Badge délivré le : _____ |
| **Observations** | _____ |
| **Validation** | Président / vice-président / délégataire : _____ Signature : _____ |


Document interne - données personnelles confidentielles