



MUNICIPALITÉ DE LA PÊCHE
1, ROUTE PRINCIPALE OUEST, LA PÊCHE (QUÉBEC) J0X 2W0
SERVICE DES INCENDIES/FIRE DEPARTMENT



FORMULAIRE DE DEMANDE D'EMPLOI / JOB APPLICATION FORM

Sainte-Cécile-de-Masham Wakefield Lac-des-Loups East-Aldfield

Veillez compléter ce formulaire de demande d'emploi et le remettre au Service des incendies de La Pêche / Please, fill out the following job application form and submit it to the La Pêche Fire Department.

Nom/name: _____

Adresse/address: _____

Téléphone maison / home phone number : _____ Cell.: _____

Date de naissance/date of birth : _____ / _____ / _____
 Jour/Day Mois/Month Année/Year

Employeur actuel / Actual employer: _____

Adresse/address: _____

Adresse courriel /E-mail address: _____

Téléphone/phone: _____ poste/Ext. _____

Poste occupé/job position: _____

Nombre d'années d'expérience/years of experience: _____

Horaire de travail/working hours : _____

Scolarité/school: Primaire/elementary _____ secondaire/high school _____

Autres/others: _____

Votre employeur vous permettrait-il que vous vous rendiez sur les lieux d'un incendie durant vos heures de travail, si nécessaire/ Would your employer agreed to let you respond to a fire emergency during working hours, if necessary?

Oui/Yes

Non/No

Signature de l'employeur/Employer signature: _____



Détenez-vous un permis de conduire classe 4A/*Do you have a class 4A driver's licence:*

Oui/Yes

Non/No

Notez que vous devez détenir cette classe de permis dans les 6 mois suivants votre date d'embauche / *Please, note that you must have this class of driver's licence within 6 months of your hiring date.*

Expérience de travail et aptitudes spéciales/ *Work experiences and special abilities:*

Vos vaccins sont-ils à jour? Merci de fournir ci-dessous une liste à jour / *Are your vaccines up to date? Please provide below an up-to-date list.*

Vous devrez fournir un document de votre médecin attestant vos capacités à exécuter les tâches d'un pompier/*You must provide a document from your doctor stating your ability to perform the tasks of a firefighter.*

Références/*references:*



Soyez assuré que si votre candidature n'est pas retenue, ce formulaire de même que tous les documents recueillis à votre sujet dans le cadre du processus de préembauche, seront détruits/*Please, be assured that if your job application is unsuccessful, all documents obtained with the job application form will be destroyed.*

Si toutefois votre candidature est retenue, votre dossier d'employé sera constitué et le présent formulaire y sera déposé ainsi que tout autre document ou information recueillis dans le processus de préembauche/*However, if your application is successful, your employee file will be created and this form will be filed along with any other document or information collected in the pre-employment process.*

Seules les personnes pour qui il est nécessaire, dans l'exercice de leurs fonctions, de prendre connaissance des renseignements personnels vous concernant, y auront accès sans votre consentement / *Only persons for whom it is necessary in the exercise of their functions to know personal information about you will have access without your consent.*

Déclaration du candidat/*Declaration of the candidate:*

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire de demande d'emploi sont vrais, exacts et complets / *I declare that the information provided on this job application form are true, correct and complete.*

Je comprends qu'une fausse déclaration ou omission de ma part peut entraîner le rejet de ma candidature ou mon congédiement / *I understand that misrepresentation or omission on my part may result in rejection of my application or my dismissal.*

J'accepte d'être soumis(e) à la période d'essai applicable au poste pour lequel je serai embauché(e), si tel est le cas. Pendant cette période, l'employeur peut, à son entière discrétion, décider s'il m'engage définitivement ou non / *I agree to be subject to the trial period for the position for which I will be hired, if this is the case. During that period, the employer has discretion to decide whether or not definitely commit myself.*

Signature: _____

Date : _____



À l'usage du Service des incendies

NOM DU POMPIER À L'ESSAI : _____

FORMULAIRE DE PROBATION D'EMPLOI

Observations du capitaine de district :

Recommandation du capitaine de district : Oui Non

Signature du capitaine de district : _____

Date : _____

Acceptation du Directeur : Oui Non

Signature du Directeur : _____

Date : _____

Période d'essai du _____ au _____