

## DEMANDE D'EMPLOI POUR UN POSTE D'OUVRIER COMMUNAL

**NOMS / PRENOMS :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :**  
 Rue et numéro \_\_\_\_\_  
 Localité et code postal \_\_\_\_\_

Matricule nationale \_\_\_\_\_  
 Nationalité \_\_\_\_\_  
 N° de téléphone/ N° GSM \_\_\_\_\_

**ETAT CIVIL :**

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Divorcé (e)
<input type="checkbox"/> Marié (e)	<input type="checkbox"/> Séparé (e)
<input type="checkbox"/> Veuf / veuve	

**Nombre d'enfants à charge** \_\_\_\_\_

**PERMIS DE CONDUIRE**

<input type="checkbox"/> Catégorie A	<input type="checkbox"/> Catégorie D
<input type="checkbox"/> Catégorie B	<input type="checkbox"/> Catégorie E
<input type="checkbox"/> Catégorie C	<input type="checkbox"/> Catégorie F

**ETUDES POSTPRIMAIRES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Certificat de fin d'études scolaires : \_\_\_\_\_

Branche : \_\_\_\_\_

**PATRON ACTUEL** \_\_\_\_\_

**PATRON (S) ANTERIEUR (S)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ETES-VOUS MEMBRE D'UN SERVICE D'INCENDIE ET DE SAUVETAGE**

Oui  Non

**JE M'INTERESSE POUR L'UN OU L'AUTRE DES EMPLOIS SUIVANTS :**

<input type="checkbox"/> Ouvrier handicapé (m/f)	<input type="checkbox"/> Artisan avec CATP (m/f)
<input type="checkbox"/> Ouvrier (m/f)	<input type="checkbox"/> Artisan avec CCM (m/f)
<input type="checkbox"/> Chauffeur professionnel (m/f)	<input type="checkbox"/> Femme de charge/Ouvrier de nettoyage (m/f)
<input type="checkbox"/> Portier (m/f)	<input type="checkbox"/> Travail de nuit (22 <sup>.00</sup> – 1 <sup>.00</sup> heures)
<input type="checkbox"/> Fossoyeur (m/f)	<input type="checkbox"/> Repas sur roues (m/f)

**JE M'INTERESSE POUR UN POSTE DE TRAVAIL A :**

Temps complet (40 heures)  Temps partiel (20 heures)

**REMARQUES :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à (localité), le (date) : \_\_\_\_\_

Signature du demandeur d'emploi : \_\_\_\_\_

**PRIERE DE JOINDRE UNE PHOTO RECENTE**