



SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES SAISONNIERS

DOSSIER DE CANDIDATURE

(A COMPLÉTER DE MANIÈRE LISIBLE, EN LETTRES MAJUSCULES)

CENTRE D'INCENDIE ET DE SECOURS

SURVEILLANCE DES BAINNADES ET DES ACTIVITÉS NAUTIQUES

IDENTITE DU CANDIDAT

Nom :

Prénom :

Sexe : M F

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse :

Complément d'adresse :

CP - Ville :

Téléphone :

JE SOUHAITE FAIRE ACTE DE CANDIDATURE AUPRES DE(S) CENTRE(S) DE SECOURS SUIVANT(S)

Vous devez contacter les chefs des CIS concernés avant de renseigner cette rubrique (Liste en annexe).

1 -

2 -

3 -

PÉRIODES DE DISPONIBILITÉ

Du _____ Au _____

Du _____ Au _____

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), Mme / M

Certifie l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document.

Fait à : _____ Le : _____

Signature :

VOUS ETES SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE

**VOUS AVEZ DEJA ETE SAPEUR-POMPIER SAISONNIER
DANS LE VAR**

Votre SDIS actuel :

Dernier CIS d'affectation :

Votre CIS actuel :

Année(s) :

Votre grade actuel :

Emploi(s) tenu(s) :





- Centre d'incendie et de secours
- Surveillance des plages et des activités nautiques
- Equipier pélicandrome
- Opérateur salle opérationnelle

COMPETENCES DETENUES

Domaines d'activité de l'équipier	Compétences feux de forêts
<input type="checkbox"/> Incendie <input type="checkbox"/> Secours d'Urgence Aux Personnes <input type="checkbox"/> Secours routiers <input type="checkbox"/> Opérations diverses	<input type="checkbox"/> FDF 1 <input type="checkbox"/> PEL1 <input type="checkbox"/> FDF 2
	Surveillance des baignades et des activités nautiques
	<input type="checkbox"/> BNSSA <input type="checkbox"/> PSE1 <input type="checkbox"/> SBAN <input type="checkbox"/> PSE2
Domaines d'activités de chef d'équipe	
<input type="checkbox"/> Incendie	
Domaines d'activités de chef d'agrès un engin une équipe	Conduite
<input type="checkbox"/> Incendie <input type="checkbox"/> Secours d'Urgence Aux Personnes <input type="checkbox"/> Secours routiers <input type="checkbox"/> Opérations diverses	<input type="checkbox"/> Permis VL <input type="checkbox"/> Permis PL <input type="checkbox"/> Conducteur engin pompe (COD1) <input type="checkbox"/> Conducteur tout terrain (COD2) <input type="checkbox"/> Manipulateur Moyen Elévateur Aérien <input type="checkbox"/> Permis côtier <input type="checkbox"/> Permis hauturier <input type="checkbox"/> Conducteur embarcation
Domaines d'activités de chef d'agrès tout engin	
<input type="checkbox"/> Chef d'agrès tout engin	
Salles opérationnelles	
<input type="checkbox"/> Opérateur de salle opérationnelle	

CONSTITUTION DU DOSSIER

Pièces obligatoires à fournir

- Pages 1 et 2 de ce dossier  SIGNATURE
- Déclaration sur l'honneur (**Dans ce dossier**)  SIGNATURE
- Charte nationale du sapeur-pompier (**Dans ce dossier**)  SIGNATURE
- Copie recto verso de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité
- Copie de la carte vitale ou attestation de droits
- Relevé d'identité bancaire au nom du candidat (Pas de livret)
- Copie recto verso du permis de conduire
- Certificat médical (**Annexe**)
- Livret de formation dûment certifié par l'autorité territoriale d'emploi ou diplômes/attestations
- Autorisation de l'autorité territoriale d'emploi (**Annexe**)
- Fiche d'assurance associative des sapeurs-pompiers saisonniers (**Annexe**)  SIGNATURE

Pour les candidats militaires

- Autorisation du chef de corps des Armées

Demande habillement

- Fiche de dotation « HABILLEMENT SPS » (**Annexe**)



Cette fiche est à retourner exclusivement par courriel à gsl_commande_habillement@sdis83.fr

Retour du dossier

Par mail à grh_saisonniers@sdis83.fr

Ou à défaut par voie postale :

Service Départemental des Services d'Incendie et de Secours du VAR
Groupement Fonctionnel des Ressources Humaines
Candidatures SPS
24 allée Vaugrenier, ZAC les Ferrières - 83490 LE MUY



DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) nom, prénom.....

Né(e) le à

Résidant à (adresse complète) Cliquez ici pour taper du texte.

Candidat en qualité de sapeur-pompier volontaire saisonnier au Corps Départemental des Sapeurs-Pompiers du VAR, atteste sur l'honneur :

- de jouir de mes droits civiques ;
- ne pas avoir fait l'objet d'une peine afflictive ou infamante inscrite à mon casier judiciaire ;
- me trouver en position régulière au regard des dispositions du code du service national ;
- n'être atteint par aucun état invalidant tant sur le plan physique que psychique incompatibles avec les fonctions pour lesquelles je postule ;

Je m'engage :

- à exercer mon activité avec obéissance, discrétion et responsabilité dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur ;
- à déclarer à l'autorité territoriale par l'intermédiaire de mon chef de centre lorsque je serai placé en arrêt de maladie ou victime d'un accident du travail au titre de mon activité professionnelle et ne pas participer à l'activité du service ;
- à rendre tous mes effets et attributs propriété du SDIS83 lors de ma fin de contrat d'engagement saisonnier ;

Je reconnais être informé que toute fausse déclaration de ma part entraînera, sans aucun préjudice pour l'administration, ma résiliation sur le champ et pourra le cas échéant faire l'objet de poursuites pénales en application de l'article 441-7 du Code Pénal.

En foi de quoi, j'établis la présente déclaration pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à..... le

Signature de l'intéressé(e) précédée de la mention « lu et approuvé »

CHARTRE NATIONALE DU SAPEUR-POMPIER

Prise pour l'application de l'article 3 de la loi n° 2011-851 du 20 juillet 2011 relative à l'engagement des sapeurs-pompiers volontaires et à son cadre juridique codifié à l'article L. 723-10 du code de la sécurité intérieure, approuvé par décret n°2012-1132 du 5 octobre 2012

Préambule

Les sapeurs-pompiers sont des acteurs indispensables dans la sécurité nationale à laquelle concourent la sécurité intérieure, la sécurité civile et la sécurité économique.

Le sapeur-pompier joue un rôle essentiel dans la sécurité civile qui a pour objet la prévention des risques de toute nature, l'information et l'alerte des populations ainsi que la protection des personnes, des biens et de l'environnement contre les accidents, les sinistres et les catastrophes par la préparation et la mise en œuvre de mesures et de moyens appropriés relevant de l'Etat, des collectivités territoriales et des autres personnes publiques ou privées.

La loi rappelle, à cet égard, que les missions de sécurité civile sont assurées principalement par les sapeurs-pompiers professionnels et volontaires des services d'incendie et de secours, qui assurent un maillage complet du territoire, propre à garantir l'efficacité des secours.

Principal acteur de la communauté des sapeurs-pompiers, le sapeur-pompier volontaire prend librement l'engagement de se mettre au service de la société. Il exerce les mêmes activités que les sapeurs-pompiers professionnels. Il contribue ainsi, directement, en fonction de sa disponibilité, aux missions de sécurité civile de toute nature confiées aux services d'incendie et de secours ou aux services de l'Etat qui en sont investis à titre permanent conformément aux dispositions créées par la loi n° 96-370 du 3 mai 1996 relative au développement du volontariat dans les corps de sapeurs-pompiers et la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile. Par là même, il est un acteur à part entière des services d'incendie et de secours, au même titre que les sapeurs-pompiers professionnels et les personnels administratifs, techniques et spécialisés qui agissent de manière coopérative et complémentaire avec lui.

L'activité de sapeur-pompier volontaire repose sur le volontariat et le bénévolat.

Par son engagement, le sapeur-pompier volontaire prend part dans le cadre des principes de la Constitution de la République française à la construction d'une société fondée sur la solidarité et l'entraide.

La charte nationale du sapeur-pompier volontaire a pour objet de rappeler les valeurs du volontariat et de déterminer les droits et les devoirs du sapeur-pompier volontaire. Cette charte définit, par ailleurs, le rôle du réseau associatif des sapeurs-pompiers dans la promotion, la valorisation et la défense des intérêts des sapeurs-pompiers volontaires.

Lors de son premier engagement, cette charte est signée par le sapeur-pompier volontaire.

Tout sapeur-pompier volontaire est rattaché à un cadre juridique spécifique unique :

Le sapeur-pompier volontaire exerce ses missions dans des conditions d'hygiène et de sécurité satisfaisantes.

Le sapeur-pompier volontaire a droit à des indemnités horaires, une protection et des prestations sociales ainsi qu'à une prestation de fin de service.

Le sapeur-pompier volontaire a droit à une formation initiale et continue afin qu'il acquière et maintienne à niveau ses compétences. Ces formations peuvent être valorisées tant dans le monde du travail que dans le secteur associatif.

Le sapeur-pompier volontaire a le droit de porter les tenues, insignes, fanions et drapeaux lors des cérémonies officielles et des activités du réseau associatif.

Rôle du réseau associatif :

Le réseau associatif, fondé sur des structures locales, départementales, régionales et nationales, permet de favoriser et de resserrer les liens qui unissent la communauté des sapeurs-pompiers, des plus jeunes aux vétérans, en un réseau solidaire, source d'échange et de partage.

Le réseau associatif contribue à promouvoir l'image des sapeurs-pompiers volontaires dans la société.

Le réseau associatif veille également aux intérêts moraux et matériels des sapeurs-pompiers, au respect des valeurs dont les sapeurs-pompiers sont porteurs et, plus globalement, notamment par son action sociale, à assurer la défense de leurs intérêts, de leur image et de leurs droits tant auprès des populations, des pouvoirs publics et des employeurs qu'en justice.

Le sapeur-pompier volontaire contribue à faire vivre le réseau associatif.



Toute personne, qu'elle soit ou non en activité et quelle que soit son activité professionnelle, peut devenir sapeur-pompier volontaire, sous réserve de satisfaire aux conditions d'engagement :

Je soussigné(e).....

m'engage à servir avec honneur, humilité et dignité en tant que sapeur-pompier volontaire, au sein du corps départemental du Var et à avoir un comportement irréprochable lorsque je porte la tenue de sapeur-pompier.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je veillerai à faire preuve d'une disponibilité adaptée aux exigences du service en préservant l'équilibre de ma vie professionnelle, familiale et sociale.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je m'engage, par ailleurs, à acquérir et maintenir les compétences nécessaires et adaptées à l'accomplissement des missions qui pourraient m'être confiées.

En tant que sapeur-pompier volontaire, j'œuvrerai collectivement avec courage et dévouement.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je respecterai toutes les victimes dans leur diversité ; je serai particulièrement attentionné face à leur détresse et j'agirai avec le même engagement, la même motivation et le même dévouement.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je ferai preuve de discrétion et de réserve dans le cadre du service et en dehors du service. Je respecterai une parfaite neutralité pendant mon service et j'agirai toujours et partout avec la plus grande honnêteté.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je m'attacherai à l'extérieur de mon service à avoir un comportement respectueux de l'image des sapeurs-pompiers.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je contribuerai à promouvoir cet engagement citoyen, notamment dans le but d'en favoriser le développement au sein des générations futures.

En tant que sapeur-pompier volontaire, je participerai aux cérémonies publiques et représenterai le service en tant que de besoin.

Fait à....., le.....

Signature :

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

AUTORISATION DE L'AUTORITE TERRITORIALE



Seule l'autorité territoriale (Président(e) du SDIS) ou son représentant dûment autorisé par délégation est habilité à signer cette autorisation.

Je soussigné(e) Choisissez un élément., NOM, Prénom :

Qualité du signataire :

- **Autorise** Choisissez un élément., NOM, Prénom.....

Né(e) le à

Sapeur-pompier volontaire au SDIS de (Dpt) depuis le

à souscrire un engagement en qualité de Sapeur-pompier volontaire saisonnier dans le département du Var pour la période

du Cliquez ici pour taper du texte. au Cliquez ici pour taper du texte.



Si le candidat doit suivre la formation FDF1, l'autorisation doit débuter le 15/06.

- **Atteste que** Madame - Monsieur, NOM, Prénom

Est titulaire du grade de depuis le

Remplit les conditions d'aptitude médicale précisées par l'article r723-7 du code de la sécurité intérieure.

Est titulaire de la formation initiale d'application de sapeurs-pompiers volontaires.

Satisfait aux obligations de formation de maintien des acquis.

Signature de l'autorité territoriale	Cachet
--------------------------------------	--------



ANNEXES

1. Bulletin d'adhésion aux titres restaurants (carte)
2. Pièces médicale à fournir (page 10 et 11)
3. Certificat médicale pour les SPS Plages
4. Informations administratives (pour le dossier santé)
5. Fiche habillement caserne page 14 et plage page 15
6. Fiche d'assurance associative des sapeurs-pompiers saisonniers
7. Attestation d'appartenance à la Fédération nationale des SPV de France départementale
8. Coordonnées des CIS du SDIS du Var



**SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES SAISONNIERS
BULLETIN D'ADHESION TITRES RESTAURANTS - SUPPORT CARTE**



Cette fiche est à retourner exclusivement par courriel
titre_restaurant@sdis83.fr

<input type="checkbox"/> CIS de	<input type="checkbox"/> Salles opérationnelles
---------------------------------------	---

NOM PRENOM

N° sécurité sociale.....

Adresse personnelle

.....Tél.

Je souhaite bénéficier des titres restaurants d'une valeur faciale de 7,65 euros au titre de mes gardes effectuées. Les titres restaurants sont délivrés par voie dématérialisée (support carte).

J'autorise le prélèvement mensuel sur le produit de mes indemnités de ma participation (soit 3,06 euros par titre restaurant) *

* Cette autorisation est valable tant que je ne l'ai pas dénoncé dans les mêmes formes.

Le

Signature de l'agent,

***La carte sera livrée à la DDSIS et transmise UNIQUEMENT au chef de centre ou son représentant.**

PIECES MÉDICALES A FOURNIR POUR UN ENGAGEMENT A UNE ACTIVITE SAISONNIERE

Tout candidat souhaitant s'engager pour la saison estivale en tant que **sapeur-pompier saisonnier en centre de secours ①** ou **sauveteur poste de secours plage ②** doit **fournir obligatoirement** un ensemble de pièces médicales en vue d'obtenir une aptitude médicale.

Les examens restent à la charge de l'intéressé.

RAPPEL : INFORMATIONS IMPORTANTES

La vaccination contre l'hépatite B est OBLIGATOIRE

Les agents NON vaccinés ou NON immunisés devront suivre la procédure vaccinale ci-dessous :

Le calendrier vaccinal est établi en 3 injections réparties de la façon suivante :

- 1^{ère} INJECTION à jour 0
- 2^{ème} INJECTION à 1 mois (30 jours après la première)
- 3^{ème} INJECTION à 6 mois (après la première)
- Suivi 30 jours après d'un dosage d'anticorps anti-HBs.

Il est très fortement conseillé de débiter votre vaccination afin d'obtenir le plus tôt possible votre immunité contre l'hépatite B avec une sérologie minimale de 10 UI/L.

Pour cela rapprochez-vous de votre ou d'un médecin dès que possible.

Lorsque le statut vaccinal est régularisé, le candidat doit transmettre ses résultats par mail à l'adresse suivante : sante.secretariat@sdis83.fr

Le résultat d'une sérologie avec un taux d'anticorps anti-HBs \geq à 10 UI/L doit nous être fourni 45 jours avant le début de l'activité.

L'acuité visuelle fait l'objet d'une surveillance médicale. Par conséquent, si vous avez une **correction**, vous devez venir avec vos lunettes, sans lentilles et muni d'une copie de votre ordonnance délivrée par votre ophtalmologue.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET
NE SERA PAS ACCEPTÉ**

① Engagement saisonnier en tant que Sapeur-pompier en centre de secours :

 Vous êtes déjà sapeur-pompier dans un autre SDIS ou autre structure :

- Certificat médical d'aptitude en cours de validité de son SDIS d'origine (couvrant la période demandée)
- Informations administratives (page 4)

 Vous n'êtes pas sapeur-pompier :

- Carnet de santé et/ou de vaccinations attestant que les vaccinations suivantes sont à jour :

- ⇒ DT-POLIO
- ⇒ Hépatite B (schéma complet : 3 injections)

- Bilan sanguin de moins de 6 mois comprenant :

- | | |
|-------------------|----------------------------------|
| ⇒ NFS-Plaquettes | ⇒ Ionogramme sanguin |
| ⇒ Créatininémie | ⇒ Transaminases ; Gamma GT |
| ⇒ Glycémie à jeun | ⇒ Dosage des anticorps anti-HBs* |
| ⇒ Uricémie | ⇒ Dosage des anticorps anti-HBc* |

- Radiographie pulmonaire de face avec interprétation de moins de six mois

- Visite médicale d'aptitude avec un médecin habilité du SDIS du Var **UNIQUEMENT**

Prendre rendez-vous auprès du secrétariat médical de la sous-direction santé (04.94.52.64.22 ou au 04.94.52.64.24)

Lors de la visite médicale, tous les candidats devront systématiquement réaliser un test de dépistage urinaire de substances stupéfiantes.

Par ailleurs, toute visite médicale réalisée au centre d'aptitude médicale pourra dans certains cas donner lieu à une consultation ou à un examen chez un spécialiste restant à la charge du candidat.

- Informations administratives (page 13)

② Engagement sauveteur poste de secours plage :

- Certificat médical complété et signé par un médecin généraliste, du sport ou autre pour l'emploi de sauveteur poste de secours plage (page 12)

- Informations administratives (page 13)

Toutefois, si certains examens n'ont pas été réalisés par le médecin qui a établi le certificat médical à l'emploi de sauveteur poste de secours plage, il est **INDISPENSABLE** de nous transmettre les pièces médicales des examens listés ci-dessous :

- Bilan sanguin de moins de 6 mois comprenant :

- ⇒ Dosage des anticorps anti-HBs*

- ECG de repos

- Carnet de santé et/ou de vaccinations attestant que les vaccinations suivantes sont à jour :

- ⇒ DT-POLIO
- ⇒ Hépatite B (schéma complet : 3 injections)



**CERTIFICAT MÉDICAL
A L'EMPLOI DE SAUVETEUR POSTE DE SECOURS PLAGE**

Je soussigné **Docteur** _____

Médecin généraliste Médecin du sport Autre

Certifie avoir examiné ce jour :

M. / Mme : **NOM** : _____ **PRENOM** : _____

Date de naissance : ____/____/____

Et que son état de santé est conforme aux indications suivantes (cocher les cases correspondantes) :

- Absence d'antécédents cardiovasculaires et neurologiques
- Vision binoculaire de loin sans correction : minimum **6/10** en additionnant la vision des yeux
- Vaccinations de DT-POLIO et Hépatite B sont à jour***
- Sérologie hépatite B avec un taux d'anticorps anti-HBs > 10 UI/l minimum***
- ECG de repos***

***Les copies ou originaux des examens médicaux doivent être transmis impérativement sous pli confidentiel à :**

*DD SIS du Var Sous-direction santé – 24, allée de Vaugrenier-ZA Les Ferrières - 83490 LE MUY
(SAUF si déjà saisonniers en 2023)*

Fait à _____, le
____/____/____

Signature et cachet du médecin :

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
D'INFORMATION MEDICALE**

NOM :

PRENOM :

Date de naissance : ____/____/____

Lieu de naissance :

Numéro de sécurité sociale : _____

Adresse :

Code postal :

Ville :

Numéro de téléphone : ____/____/____/____/____

Email : _____ @

Je m'engage à ne rien cacher de mes antécédents médicaux et à fournir des réponses complètes et exactes. Je suis averti que toute fausse déclaration ou insuffisante priverait d'effet la décision d'aptitude médicale et m'exposerait à des poursuites.

Fait à _____,
le ____/____/____

Signature du candidat :



FICHE INDIVIDUELLE PRIMO DOTATION

Habillement / EPI
 A TRANSMETTRE PAR MAIL A L'ADRESSE :
 gsl_commande_habillement@sdis83.fr

SPS

CENTRE :

NOM :
PRENOM :
Date de recrutement :

QUANTITE	ARTICLES	TAILLE	LIVRE
1	RANGERS		
2	VESTE SPF1 / SPF2		
2	PANTALON SPF1 / SPF2		
1	CHEMISE F3		
3	TEESHIRT OU POLOS MC		
1	GANTS EN CUIR DE PROTECTION		
1	VESTE TEXTILE		
1	GANTS TEXTILE		
1	CASQUE F1		
1	CASQUE F2		
1	CEINTURON DE FEU		
1	CEINTURE BLEUE		
1	POLYCOISE		
2	BLASON VAR ET BANANE CIS		
1	SAC DOTATION		
1	CAGOULE		
1	CASQUETTE		
1	GOURDE		

En cas de cessation d'activité, je m'engage à restituer au SDIS du Var tous les effets d'habillement perçus. Dans le cas contraire, je serai dans l'obligation de rembourser financièrement la valeur, au prix du neuf, de tout ou partie des effets d'habillement.

Faire précéder la date et la signature de la mention "Lu et

Transmis au CIS le:

Envoi par navette ou récupérer



FICHE INDIVIDUELLE PRIMO DOTATION SBAN



A TRANSMETTRE PAR MAIL A L'ADRESSE :

gsl_commande_habillement@sdis83.fr

NOM :
Prénom :
Statut SPS :
Affectation :

Quantité	Articles	Taille (Unique)	Livré	Restitué
1	Casquette			
Quantité	Articles	Taille (S-M-L-XL-XXL)	Livré	Restitué
3	T-SHIRT			
2	SHORT			
1	COUPE-VENT			
Quantité	Articles	Taille (S-M ou L-XL)	Livré	Restitué
1	LYCRA			
Quantité	Articles	Taille (38 à 46)	Livré	Restitué
1	CHAUSSONS			

En cas de cessation d'activité, je m'engage à restituer au SDIS du VAR tous les effets d'habillement perçus.

Dans le cas contraire, je serai dans l'obligation de rembourser financièrement la valeur, au prix du neuf, de tout ou partie des effets d'habillement.

Faire précéder la date et la signature de la mention" Lu et approuvé"



Union Départementale des Sapeurs-Pompiers du Var

6151 RDN 7 – Quartier la Coualo – 83550 VIDAUBAN – TEL. 04.94.99.79.60 – FAX. 04.94.99.79.69
secretariat@udspvar.fr - www.pompiers-var.org

ATTESTATION D'APPARTENANCE A LA FEDERATION NATIONALE DES SAPEURS-POMPIERS DE FRANCE

Je soussigné(e).....

Président(e) de l'Union Départementale des Sapeurs-Pompiers de

Atteste que M./Mme

Né(e) le...../...../.....

Du Centre de Secours de

est adhérent(e) à la Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France et assuré(e) pour les accidents en « hors service » à travers le Contrat Fédéral Associatif.

n'est pas adhérent(e) à la Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France.

Fait à..... Le.....

Pour servir et valoir ce que de droit.

Signature et cachet du Président
del'Union Départementale :

Centre	Chef de centre				Tél CIS
	Grade	Nom	Prénom	Mail chef de CIS	
BARJOLS	Capitaine	MAILLE	GERALD	gerald.maille@sdis83.fr	04 98 05 35 12
BORMES LES MIMOSAS	Capitaine	SCHNEIDER	PATRICE	patrice.schneider@sdis83.fr	04 94 01 89 70
BRIGNOLES	Capitaine	BERNARD	FABRICE	fabrice.bernard@sdis83.fr	04 94 86 15 40
CARCES	Lieutenant	RAYMOND	FRANCK	franck.raymond@sdis83.fr	04 94 04 54 85
COLLOBRIERES	Lieutenant	DELLIERE	LUDOVIC	ludovic.delliere@sdis83.fr	04 94 48 07 98
COTIGNAC	Lieutenant	GARCIN	MICHEL	michel.garcin@sdis83.fr	04 94 04 62 39
CUERS	Lieutenant	BELLANGER	LEONARD	leonard.bellanger@sdis83.fr	04 94 28 54 96
GAREOULT	Lieutenant	VALLOT	PHILIPPE	philippe.vallot@sdis83.fr	04 94 72 62 87
GINASSERVIS	Lieutenant	CASTAGNET	RICHARD	richard.castagnet@sdis83.fr	04 94 80 12 80
GONFARON	Adjudant-Chef	PELLEGRINO	ERIC	eric.pellegrino@sdis83.fr	04 98 05 06 42
HYERES	Commandant	FELIHO	OLIVIER	olivier.feliho@sdis83.fr	04 94 12 57 00
LA LONDE LES MAURES	Lieutenant	NOGARO	LAURENT	laurent.nogaro@sdis83.fr	04 94 01 54 90
LE LUC	Capitaine	MEUVRET	NICOLAS	nicolas.meuvret@sdis83.fr	04 94 39 45 20
LES MAYONS	Lieutenant	LONJON	RENE	rene.lonjon@sdis83.fr	04 94 39 59 10
NANS LES PINS	Lieutenant	DJERIAN	FREDERIC	frederic.djerian@sdis83.fr	04 94 37 21 33
PIERREFEU DU VAR	Lieutenant	ABEILLE	STEPHANE	stephane.abeille@sdis83.fr	04 94 28 26 47
PIGNANS	Lieutenant	CUTAIA	CHRISTIAN	christian.cutaia@sdis83.fr	04 94 33 24 74
PLAN D'AUPS	Lieutenant	MINELLI	GUILLAUME	guillaume.minelli@sdis83.fr	04 42 04 53 04
POURRIERES	Lieutenant	GRANIER	PASCAL	pascal.granier@sdis83.fr	04 98 05 23 59
PUGET VILLE	Lieutenant	MAGRINI	MICHEL	michel.magrini@sdis83.fr	04 94 13 80 74
RIANS	Lieutenant	GAMERRE	DANIEL	daniel.gamerre@sdis83.fr	04 94 80 34 11
SAINT MAXIMIN	Capitaine	MULLER	ALBAN	alban.muller@sdis83.fr	04 94 37 14 14
SAINT ZACHARIE	Capitaine	CARRET	STEPHANE	stephane.carret@sdis83.fr	04 42 32 69 70
TOURVES	Lieutenant	HERITIER	CEDRIC	cedric.heritier@sdis83.fr	04 94 78 89 04
VINON SUR VERDON	Capitaine	ROCH	STEPHANE	stephane.roch@sdis83.fr	04 92 78 90 37

Centre	Chef de centre				Tél CIS
	Grade	Nom	Prénom	Mail chef de CIS	
AUPS	Lieutenant	MANTET	JEAN-MARC	Jean-marc.mantet@sdis83.fr	04 98 10 27 39
BAGNOLS EN FORET	Lieutenant	MERLINO	ROGER LOUIS	roger-louis.merlino@sdis83.fr	04 94 40 66 29
CALLAS	Adjudant-Chef	PORTA	THIERRY	thierry.porta@sdis83.fr	04 94 39 16 08
CAVALAIRE SUR MER	Lieutenant	SCHWALM	VINCENT	vincent.schwalm@sdis83.fr	04 94 01 89 89
COMPS SUR ARTUBY	Adjudant-Chef	VEGAS	VINCENT	vincent.vegas@sdis83.fr	06 73 87 01 79
DRAGUIGNAN	Capitaine	MARIA	MICHEL	michel.maria@sdis83.fr	04 94 55 08 10
FAYENCE	Lieutenant	BIGORGNE	MICHEL	michel.bigorgne@sdis83.fr	04 94 39 07 00
FREJUS	Capitaine	CUOMO	FRANCK	franck.cuomo@sdis83.fr	04 94 52 47 20
GRIMAUD	Capitaine	VOGL	WILLIAM	william.vogl@sdis83.fr	04 94 55 08 18
LA GARDE FREINET	Capitaine	AZZOPARDI	HERVE	herve.azzopardi@sdis83.fr	04 94 55 22 33
LE MUY	Lieutenant	MASSET	CLAUDE	Claude.masset@sdis83.fr	04 94 19 33 69
LE RAYOL CANADEL	Lieutenant	ROPELE	YANNICK	yannick.ropele@sdis83.fr	04 94 05 53 46
LES ADRETS	Lieutenant	BELLANTONI	JEAN	jean.bellantoni@sdis83.fr	04 94 19 35 80
LES ARCS SUR ARGENS	Lieutenant	REGOURD	JEAN	jean.regourd@sdis83.fr	04 98 10 40 77
LORGUES	Lieutenant	BENKOUDA	BELKACEM	belkacem.benkouda@sdis83.fr	04 98 10 40 78
MONTAOUROUX	Capitaine	BOTTERO	CHRISTIAN	christian.bottero@sdis83.fr	04 94 76 57 88
PLAN DE LA TOUR	Lieutenant	JOHNSON	ARNAUD	arnaud.johnson@sdis83.fr	04 94 43 76 02
ROQUEBRUNE SUR ARGENS	Lieutenant	ZERARKA	MEKKI	mekki.zerarka@sdis83.fr	04 98 11 48 50
SAINT PAUL EN FORET	Lieutenant	MARTINI	ERIC	eric.martini@sdis83.fr	04 94 76 37 37
SAINT RAPHAEL	Capitaine	GOURGUES	JULIEN PIERRE	julien.gourgues@sdis83.fr	04 94 19 87 17
SAINT TROPEZ	Lieutenant	AULINO	MARIO	mario.aulino@sdis83.fr	04 94 97 90 60
SAINTE MAXIME	Capitaine	GUIDEZ	MAXIME	maxime.guidez@sdis83.fr	04 94 55 74 87
SALERNES	Lieutenant	BOUALEM	DJAMEL	Djamel.boualem@sdis83.fr	04 94 50 23 48
SEILLANS	Adjudant-Chef	FENOUIL	FABIEN	fabien.fenouil@sdis83.fr	04 94 76 93 14
TANNERON	Lieutenant	BASSANI	STEPHANE	stephane.bassani@sdis83.fr	04 93 60 67 10
TOURTOUR	Lieutenant	ESTELLON	DAVID	david.estellon@sdis83.fr	04 94 70 54 86
VIDAUBAN	Lieutenant	NICOLAS	ARMAND	armand.nicolas@sdis83.fr	04 94 99 76 90

Centre	Chef de centre				Tél CIS
	Grade	Nom	Prénom	Mail chef de CIS	
BANDOL	Lieutenant	SAUSSAUT	OLIVIER	olivier.saussaut@sdis83.fr	04 94 29 33 80
LA CADIERE D'AZUR	Lieutenant	BAUDOIN	FRANCK	franck.baudoin@sdis83.fr	04 94 98 25 15
LA GARDE	Capitaine	BARON	ANTOINE	Antoine.baron@sdis83.fr	04 94 08 64 20
LA SEYNE SUR MER	Commandant	BLANC	MICHEL	Michel.blanc@sdis83.fr	04 94 05 33 00
LE BEAUSSET	Lieutenant	MALASSIGNE	THIERRY	thierry.malassigne@sdis83.fr	04 94 98 58 53
OLLIOULES	Lieutenant	LAGERSIE	RENAUD	renaud.lagersie@sdis83.fr	04 94 10 94 20
SAINT CYR SUR MER	Lieutenant	LEPACHELET	JACQUES	Jacques.lepachelet@sdis83.fr	04 94 26 71 11
SANARY SUR MER	Lieutenant	AMICO	DAVID	david.amico@sdis83.fr	04 94 25 30 70
SIGNES	Lieutenant	CURT	JEAN-PAUL	jean-paul.curt@sdis83.fr	04 94 98 26 25
SIX FOURS LES PLAGES	Lieutenant	LECOMTE	ANTHONY	Anthony.lecomte@sdis83.fr	04 94 10 17 40
SOLLIES PONT	Capitaine	POLYAK	HELENE	helene.polyak@sdis83.fr	04 94 13 54 54
TOULON CENTRE	Commandant	FRANSSEN	PHILIPPE	Philippe.franssen@sdis83.fr	04 94 46 79 79
TOULON OUEST	Commandant	POUGET	STEPHANE	stephane.pouget@sdis83.fr	04 94 18 43 20

FICHE D'ADHÉSION INDIVIDUELLE ASSURANCE ASSOCIATIVE SAPEURS-POMPIERS SAISONNIERS

Les mentions portant un astérisque (*) doivent obligatoirement être complétées ou faire l'objet d'un choix en cas de case à cocher

Je soussigné (nom et prénom) *
né(e) le * à (code postal et ville) *
Demeurant (adresse postale habituelle) *

Adresse de messagerie : * Téléphone mobile :

Adhère au contrat d'assurance collectif associatif en qualité de saisonnier *

Refuse d'adhérer au contrat d'assurance collectif en qualité de saisonnier *

Centre de secours d'affectation : *

En cas de décès, je choisis que le capital soit versé * :

Selon la clause type : *Sauf stipulation contraire valable au jour du décès de l'assuré, le capital garanti (hors majoration familiale) revient à son conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps judiciairement ou partenaire survivant avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, à défaut à son concubin, à défaut, à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession, à défaut, à ses autres héritiers, et à défaut, à l'Œuvre des pupilles orphelins et fonds d'entraide des sapeurs-pompiers de France.*

Au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur le Bulletin de désignation de bénéficiaires remis par la MNSPF ou l'UDSP.

Les informations collectées par le biais de ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement destiné à l'exécution du présent contrat. À cette fin, la MNSPF peut être amenée à transmettre ces informations à l'assureur, le cas échéant ses délégataires et leurs prestataires ainsi que tout organisme contribuant à l'exécution du présent contrat. La MNSPF vous garantit la mise en œuvre de toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires à la préservation de la confidentialité ainsi que de la sécurité de vos données.

Conformément à la réglementation en vigueur et notamment au règlement (UE) 2016/679 et à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Ces données peuvent également être utilisées pour poursuivre nos intérêts légitimes de protection et de développement des activités et d'amélioration continue des produits et services offerts à nos adhérents au travers de :

- La réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de santé et de prévoyance, individuelles ou collectives ;
- La mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation en fonction de l'analyse de la situation personnelle, familiale ou professionnelle de l'adhérent et de ses contrats ;
- La lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies dans le fonctionnement des contrats, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Ces données sont enfin traitées pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires de la MNSPF, notamment :

- La lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- Les déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques.

Vous disposez de différents droits dont celui de demander l'accès aux données vous concernant, leur rectification et leur effacement ou de vous opposer à la mise en œuvre d'un traitement.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France, à l'attention du Délégué à la protection des données (DPD) - 6 boulevard Déodat de Séverac - CS 60327 - 31773 COLOMIERS cedex ou à dpd@mnspf.fr ou à Groupama Gan Vie - Délégué relai à la protection des données, Immeuble West Park 2, 2 bd de Pesaro, 92 024 Nanterre ou à contact.dpo@ggvie.fr

Je souhaite recevoir des e-mails d'information sur les offres produits et services de la part de la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France et de ses partenaires¹

Je souhaite recevoir des SMS d'information ou de prospection de la part de la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France et de ses partenaires¹

J'accepte d'être contacté(e) par téléphone dans le cadre d'information ou de prospection de la part de la Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France et de ses partenaires¹

¹ ce choix peut être modifié à tout moment sur simple demande auprès de la MNSPF

Fait à : *, le : *

Nom, prénom et signature *:

la mutuelle
nationale des

SAPEURS ■ POMPIERS

DE FRANCE

Créée et gérée par des sapeurs-pompiers



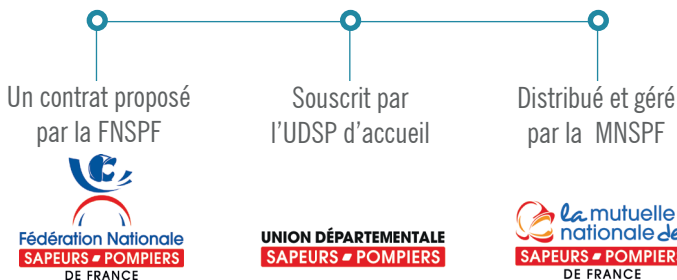
Saisonniers

sapeurs-pompiers

Bien vous protéger

Présentation du contrat groupe







La force d'un réseau




Vos prestations

PRESTATIONS HORS SERVICE COMMANDÉ



FRAIS MÉDICAUX

 Frais de soins	300% TRSS *
 Dépassements d'honoraires et soins hors nomenclature	1 500 € *
 Prothèses dentaires	50 IHO / dent *
 Prothèses optiques	50 IHO *
 Autres prothèses	50 IHO *
 Indemnités journalières hospitalisation	4 IHO (4 ^e au 180 ^e jour)




INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

 Indemnités journalières (6j/7)	4 IHO maxi 3 ans
 Perte de primes	Perte réelle *

INVALIDITÉ PERMANENTE

 Capital de base : invalidité totale (à partir de 66%)	1 000 IHO
 Invalidité partielle (franchise 10%)	Proportionnel au taux d'invalidité

DÉCÈS

 Capital décès de base (réductibilité de 10% dès 65 ans)	1 000 IHO
 Majoration pour situation familiale	
Pour conjoint, concubin, PACS	50%
Par enfant à charge	25%
 Inclus la couverture AVC, infarctus, rupture d'anévrisme	

Une **protection** complète

Hors service commandé

pour vos activités pompiers récréatives



Service commandé

en complément du SDIS, à l'occasion d'un accident de service ou d'une maladie contractée pendant le service



PRESTATIONS EN SERVICE COMMANDÉ

FRAIS MÉDICAUX

- Frais de soins
- Dépassements d'honoraires et soins hors nomenclature
- Prothèses dentaires
- Prothèses optiques
- Autres prothèses
- Indemnités journalières hospitalisation

300% TRSS *

1 500 € *

50 IHO / dent *

50 IHO *

50 IHO *

4 IHO

(4^e au 180^e jour)

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

- Indemnités journalières (6j/7)
Frais supplémentaires SPV TNS
- Perte de primes

4 IHO maxi 3 ans

Perte réelle *

INVALIDITÉ PERMANENTE

- Capital de base : invalidité totale (à partir de 66%)
- Invalidité partielle (franchise 10%)

1 000 IHO

Proportionnel au
taux d'invalidité

DÉCÈS

- Capital décès de base (réductibilité de 10% dès 65 ans)
- Majoration pour situation familiale
Pour conjoint, concubin, PACS
Par enfant à charge
- Inclus la couverture AVC, infarctus, rupture d'anévrisme

1 000 IHO

50%

25%

QUI EST CONCERNÉ ?

Tous les saisonniers doivent adhérer au contrat groupe conçu pour eux, qu'ils soient adhérents ou non aux assurances du réseau (CFA, CFA+)



SPV non adhérent
à l'UDSP



SPV dans un autre
département



Saisonnier
non sapeur-pompier

POURQUOI ADHÉRER À CE CONTRAT GROUPE ?



Vous bénéficiez d'une prise en charge par votre UDSP d'accueil, en cas de sinistre survenu hors service commandé ou en service commandé (accident corporel, maladie infectieuse...) par le paiement de prestations (frais de santé, capitaux...)

COMMENT FAIRE POUR EN BÉNÉFICIER ?



Vous devez adhérer au contrat groupe des saisonniers de votre UDSP d'accueil. Pour cela, pensez à poser la question lors de votre arrivée à l'UDSP d'accueil.



COMMENT INTERVIENT

LE SIS ?

En cas de sinistre corporel, le service d'incendie et de secours vous indemnise conformément à la réglementation en vigueur et à son contrat d'assurance.



COMMENT INTERVIENT

L'UDSP ?

L'UDSP d'accueil va déclarer le sinistre corporel, en votre qualité de saisonnier, à la MNSPF pour vous permettre de bénéficier des prestations auxquelles vous avez droit.

Renseignements

05 62 13 20 20

contact@mnsf.fr