



SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES SAISONNIERS

DOSSIER DE CANDIDATURE

(A COMPLÉTER DE MANIÈRE LISIBLE, EN LETTRES MAJUSCULES)

- ☐ CENTRE D'INCENDIE ET DE SECOURS
- ☐ SURVEILLANCE DES BAINADES 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 : Adresse mail :

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 pages 18 à 20).

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 DÉJÀ ÊTÉ 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

CASE COCHÉE = FOURNIR OBLIGATOIREMENT DIPLOME OU ATTESTATION

Domaines d'activité de l'équipier	Compétences feux de forêts
☐ Incendie ☐ Secours d'Urgence Aux Personnes ☐ Secours routiers ☐ Protection des Personnes, des Animaux, des Biens et de l'Environnement	☐ FDF 1 ☐ FDF 2 ☐ PEL1
	Surveillance des baignades et des activités nautiques
	☐ SBAN TC ☐ SBAN CG ☐ SBAN CS ☐ PSE1 ☐ PSE2 ☐ BNSSA
Domaines d'activités de chef d'équipe	
☐ Incendie	
Domaines d'activités de chef d'agrès un engin une équipe	Conduite
☐ Moyen Elévateur Aérien ☐ Secours d'Urgence Aux Personnes ☐ Secours routiers ☐ Protection des Personnes, des Animaux, des Biens et de l'Environnement	☐ Permis VL (date d'obtention :) ☐ Permis PL ☐ COD 0 / COD SSR (à défaut attestation de conduite) ☐ Conducteur engin pompe (COD1) ☐ Conducteur tout terrain (COD2) ☐ Conducteur Moyen Elévateur Aérien (CODMEA) ☐ Manipulateur Moyen Elévateur Aérien ☐ Permis côtier ☐ Permis hauturier ☐ Conducteur embarcation
Domaines d'activités de chef d'agrès tout engin	
☐ Chef d'agrès tout engin	
Formation de Maintien des Acquis (FMA)	
☐ Attestation de formation continue SUAP conforme couvrant la période saisonnière concernée	

Salles opérationnelles

☐ Opérateur de salle opérationnelle

CONSTITUTION DU DOSSIER



Pièces obligatoires à fournir

- ☐ Pages 1 et 2 de ce dossier
- ☐ Déclaration sur l'honneur (page 4) 
- ☐ Charte nationale du sapeur-pompier (pages 5 et 6) 
- ☐ Copie recto verso lisible de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité
- ☐ Copie lisible de la carte vitale ou attestation de droits (ou carte vitale européenne pour les autres ressortissants européens)
- ☐ Relevé d'identité bancaire au nom du candidat (pas de livret)
- ☐ Copie recto verso lisible du permis de conduire
- ☐ Autorisation de l'autorité territoriale d'emploi (page 7) 
- ☐ Dossier médical (pages 10 à 13)
- ☐ TOUS les diplômes (tous les niveaux) et attestations justifiant les compétences Sapeurs-Pompiers
- ☐ Attestation de la dernière Formation Continue de Premiers Secours (Conforme à l'arrêté du 21 Décembre 2020)
- ☐ Fiche d'assurance associative des sapeurs-pompiers saisonniers (pages 16 à 17) 

Pour les candidats militaires

- ☐ Autorisation du chef de corps

Demande habillement

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



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

Retour du dossier

Par mail à grh_saisonniere@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 de Vaugrenier - ZAC les Ferrières – CS 20050 - 83490 LE MUY



DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) nom, prénom.....

Né(e) le à

Résidant à (adresse complète)

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(e) à signer cette autorisation.

Je soussigné(e) Madame - Monsieur 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

au



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.

☐ A réalisé sa Formation Continue SUAP conforme à l'arrêté du 21 décembre 2020.

Date de la dernière FMPPA :

Niveau : ☐ Equipier ☐ Formateur PS ☐ Formateur de Formateur

☐ A réaliséheures de formations (lors de manœuvres, exercices, FMPPA... hors formation initiale) sur l'année(N-1) sur les thèmes Incendie, Protection des Personnes, des Animaux, des Biens et de l'Environnement, Secours Routiers.

Signature de l'autorité territoriale	Cachet

1. Bulletin d'adhésion aux titres restaurants support carte (page 9)
2. Pièces médicales à fournir (pages 10 et 11)
3. Certificat médical pour les SPS Plages (page 12)
4. Informations administratives pour le dossier santé (page 13)
5. Fiche habillement caserne (page 14) et plage (page 15)
6. Fiche d'assurance associative des sapeurs-pompiers saisonniers
(pages 16 et 17)
7. Coordonnées des CIS du SDIS du Var (pages 18,19 et 20)



SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES SAISONNIERS

BULLETIN D'ADHESION TITRES RESTAURANTS - SUPPORT CARTE

(y compris les centres de HYERES – TOULON CENTRE et TOULON OUEST)

☐ CIS de

☐ Salles opérationnelles

NOM PRENOM

N° sécurité sociale.....

Mail..... Tél.....

Adresse personnelle

.....Tél.

☐ Je ne souhaite pas bénéficier des titres restaurants.

☐ 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.

Fait à le

Signature du candidat, précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à le

Si candidat mineur, signature du représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »

N.B. : - La carte sera livrée au domicile de l'agent et pourra être téléchargée à distance le cas échéant.

- En cas de non restitution de cette fiche dans le dossier, l'adhésion ne sera pas effective et aucun rattrapage ne sera effectué.



PIECES MÉDICALES A FOURNIR POUR UN ENGAGEMENT A UNE ACTIVITE SAISONNIERE

Tout candidat souhaitant s'engager pour la saison estivale de l'année N+1 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 :

- 1ère INJECTION à jour 0
- 2ème INJECTION à 1 mois puis dosage d'anticorps anti-HBs 30 jours après de la 2ème INJECTION.
- 3ème INJECTION à 6 mois (après la première) puis dosage d'anticorps anti-HBs 30 jours après la 3ème INJECTION

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.

Les résultats doivent être transmis systématiquement à l'adresse suivante : sante.secretariat@sdis83.fr

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.

Nous vous rappelons que votre rapport poids/taille, votre condition physique doivent être compatibles avec une activité opérationnelle et que votre acuité visuelle de loin sans correction doit impérativement être au minimum de 6/10 en additionnant la vision de l'œil droit et celle de l'œil gauche (par exemple : 1/10 œil droit + 5/10 œil gauche ou 4/10 œil droit + 2/10 œil gauche, etc.)

**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 et attestation sur l'honneur d'information médicale (page 13)

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	⇒ Exploration d'une anomalie lipidique
⇒ Créatininémie ; Ionogramme sanguin	⇒ Transaminases ; Gamma GT
⇒ Glycémie à jeun	⇒ Dosage des anticorps anti-HBs*
⇒ Uricémie	⇒ Dosage des anticorps anti-HBc*

*sauf si justification d'un dosage ancien > à 100 UI/l

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

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

Rapprochez-vous du secrétariat médical de la sous-direction santé pour la prise de rendez-vous au 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 et attestation sur l'honneur d'information médicale (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 et attestation sur l'honneur d'information médicale (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) en schéma standard



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) :

	Conforme	Non conforme	Non réalisé/vérifié
Absence d'antécédents cardiovasculaires et neurologiques	☐	☐	☐
Vision binoculaire de loin sans correction : minimum 6/10 en additionnant la vision des yeux	☐	☐	☐
Vaccinations DT-POLIO-COQ et Hépatite B 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 2025)*

Fait à _____, le ____/____/____

Signature et cachet du médecin :



INFORMATIONS ADMINISTRATIVES ET 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	CHAUSSENS			

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



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 * (tarif : 7,78€/an)

☐ 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@mnsfp.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

Fiche d'adhésion à l'assurance (1/2 page 16) à finir de compléter et à signer en page 17

**Union Départementale des Sapeurs-Pompiers du Var**

6151 RDN 7 – Quartier la Couaio – 83550 VIDAUBAN – TEL. 04.94.99.79.60 – FAX. 04.94.99.79.69

secreariat@udspvar.fr - www.pompiers-var.org



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 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 *:

Mutuelle nationale des sapeurs-pompiers de France – Siège social : 32 rue Bréguet – 75011 Paris – Siège administratif : 6 boulevard Déodat de Séverac CS 60 327 – 31773 COLOMIERS Cedex. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, Immatriculée au répertoire SIREN sous le Numéro SIREN 776 949 760. Mutuelle substituée par la mutuelle VIASANTE - Siège social 104-110 boulevard Haussmann – 75008 PARIS. Mutuelle Immatriculée sous le n° SIREN 777 927 120 et régie par le livre II du code de la Mutualité.

Fiche d'adhésion à l'assurance (2/2) à finir de compléter et à signer



Centre d'Incendie et de Secours (CIS) du Groupement Territorial OUEST	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 CADIÈRE 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	SILVESTRI	JEROME	jerome.silvestri@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	Capitaine	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	LAMARQUE	OLLIVIER	ollivier.lamarque@sdis83.fr	04 94 46 79 79
TOULON OUEST	Capitaine	POITEVIN	NICOLAS	nicolas.poitevin@sdis83.fr	04 94 18 43 20

Centre d'Incendie et de Secours (CIS) du Groupement Territorial 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	PAILLOT	AMANDINE	Amandine.paillot@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	OTTAVIANI	CYRIL	cyril.ottaviani@sdis83.fr	04 94 28 54 96
GAREOULT	Lieutenant	BORSOTTI	JEAN-SEBASTIEN	jean-sebastien.borsotti@sdis83.fr	04 94 72 62 87
GINASSERVIS	Lieutenant	CASTAGNET	RICHARD	richard.castagnet@sdis83.fr	04 94 80 12 80
GONFARON	Lieutenant	PELLEGRINO	ERIC	eric.pellegrino@sdis83.fr	04 98 05 06 42
HYERES	Capitaine	YVON	FABRICE	yvon.fabrice@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.gamorre@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 d'Incendie et de Secours (CIS) du Groupement Territorial EST	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
CALLAS	Lieutenant	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	Lieutenant	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	Lieutenant	FIACCHI	FREDERIC	frederic.fiacchi@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	BERTHET	JEROME	Jerome.berthet@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	LEBEGUE	OLIVIER	olivier.lebegue@sdis83.fr	04 98 10 40 78
MONTAUX	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	MANNAIONI	AURELIA	aurelia.mannaioni@sdis83.fr	04 94 19 87 17
SAINT TROPEZ	Capitaine	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	JAMEL	jamel.boualem@sdis83.fr	04 94 50 23 48
SEILLANS	Adjudant-Chef	FENOUIL	FABIEN	fabien.fenuil@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	SAMAIN	NICOLAS	nicolas.samain@sdis83.fr	04 94 99 76 90