



DOSSIER D'INSCRIPTION A UN POSTE D'AUXILIAIRE DE VIE

Date de dépôt du dossier : N° secteur : Coordinatrice de secteur :

(Zone réservée au service)

NOTICE EXPLICATIVE CANDIDATURE AUXILIAIRE DE VIE

Fonctionnement de l'inscription :

- Le dossier d'inscription a une **validité de 1 AN** (pour l'année suivante il faut appeler et signaler que vous êtes toujours candidat(e), vous n'avez pas à refaire un dossier)
- Le dossier d'inscription doit être soigneusement complété et **remis au bureau ADAPAC 29 avenue de la Garenne Verte 19100 BRIVE quel que soit votre lieu d'habitation** dans les meilleurs délais (déposé ou envoyé par courrier).
- Votre demande d'emploi sera enregistrée dans un fichier avec toutes les informations utiles dont vos disponibilités horaires.
- Le service de coordination vous enverra un courrier d'accusé de réception. Un RDV de pré-recrutement vous sera proposé si votre profil correspond aux prérequis du poste.
- Tout changement dans votre situation doit nous être signalé pour que l'on modifie les données au fichier d'inscription.

Fonctionnement de l'emploi :

- **SERVICE PRESTATAIRE** = l'association est votre unique employeur. Elle signe avec vous un contrat de travail dont la durée est fixée par le service de coordination selon le ou les remplacements que vous serez amenée à effectuer. Le service de coordination vous remettra un planning d'intervention à respecter scrupuleusement. Votre rémunération sera fonction de votre qualification et de votre classification dans la grille de la Branche Aide à domicile. Le salaire évolue tous les ans avec votre ancienneté et selon les hausses décidées nationalement. Les temps de formation, de mise à disposition et les frais de route sont indemnisés par l'association. **IL EST INDISPENSABLE DE POSSEDER LE PERMIS DE CONDUIRE ET UN VEHICULE AUTOMOBILE.** Les trajets professionnels sont assurés par un contrat d'assurance collectif souscrit par le service.
- **SERVICE MANDATAIRE** = l'association n'est pas votre employeur. Elle est l'intermédiaire entre des usagers qui sont vos employeurs et vous-même. L'association, pour le compte des usagers-employeurs, va réaliser vos contrats de travail, organiser vos missions, et gérer votre dossier salarié. Elle devra être informée de tout évènement survenu dans le cadre de vos emplois. Application de la convention collective des employées de maison. Toute indemnité doit être négociée entre vous et vos employeurs puis informée à l'association qui établit vos fiches de paie. Une fiche de paie par employeur et un contrat de travail par employeur.

ETRE AUXILIAIRE DE VIE A L'ADAPAC :

- C'EST ASSISTER DANS TOUS LES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE UNE PERSONNE EN SITUATION DE PERTE D'AUTONOMIE TEMPORAIRE OU DEFINITIVE LIEE A L'AGE A LA MALADIE OU AU HANDICAP
- C'EST APPORTER UNE AIDE SIMPLE A L'ENTRETIEN DU LOGEMENT OU GARDER UN ENFANT A DOMICILE
- C'EST ACCOMPAGNER AUX COURSES, REALISER UNE LIVRAISON DE COURSES A DOMICILE ET PREPARER DES REPAS POUR UNE PERSONNE DEPENDANTE OU HANDICAPEE

Un service Prestataire

La personne aidée reçoit une prestation d'intervention, elle reste uniquement cliente du service.

INTERVENANT = AIDE A DOMICILE SALARIE DE ADAPAC

Un service Mandataire

La personne aidée est employeur d'un intervenant mandaté par le service, elle est assistée par le service dans ses démarches.

INTERVENANT = EMPLOYE DE MAISON SALARIE DES USAGERS

PARTIE A COMPLETER PAR LE CANDIDAT

NOM DE JEUNE FILLE : NOM MARITAL :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

TEL 1 : TEL 2 : MAIL :

CV ET LETTRE DE MOTIVATION DEJA ENVOYES : OUI NON

VOTRE PHOTO

PARTIE A COMPLETER PAR LE CANDIDAT (page 2 à 4)

ETAT CIVIL

NATIONALITE : _____ N°DE SECURITE SOCIALE : _____

DATE DE NAISSANCE : __ / __ / ____ LIEU DE NAISSANCE : _____

DEPARTEMENT OU PAYS : _____

CARTE DE TRAVAIL OU DE RESIDENCE : N° _____ Validité : _____ (PHOTOCOPIE)

ETES-VOUS VACCINE(E) : Hépatite Tétanos BCG

SITUATION DE FAMILLE

CELIBATAIRE MARIE(E) VIE MARITALE DIVORCE(E) VEUF(VE) SEPRE(E)

ENFANTS A CHARGE : NOMBRE : _____

Dates de naissance des enfants :/...../..... -/...../..... -/...../..... -/...../..... -/...../..... -/...../.....

(Ces renseignements nous seront utiles pour connaître vos droits conventionnels en cas d'emploi-prévoyance, congés, etc.)

ACTIVITE SALARIEE ACTUELLE

ETES-VOUS ACTUELLEMENT DEMANDEUR D'EMPLOI ? NON OUI Depuis le :

PERCEVEZ-VOUS UNE ALLOCATION CHOMAGE ? OUI NON

ETES-VOUS ETUDIANT (DEMANDE DE CONTRAT SAISONNIER) ? OUI NON

! JOINDRE LA CARTE ETUDIANT

AVEZ-VOUS DEJA UNE ACTIVITE SALARIEE ? OUI NON

SI OUI, INDIQUEZ LE NOMBRE D'HEURES MENSUEL :

PRECISEZ SI DATE DE FIN D'EMPLOI PREVUE :

RECONNAISSANCE ATTRIBUEE PAR LA COMMISSION DES DROITS POUR L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES : RQTH AAH CARTE INVALIDITE

VICTIME ACCIDENT DE TRAVAIL, DE MALADIE PROFESSIONNELLE, INVALIDE PENSIONNE :

AT – MP

INVALIDE PENSIONNE

Pour les AT-MP >> Taux IPP (minimum 10%) ----- %

VOS DISPONIBILITES

SELECTIONNEZ LE TYPE D'EMPLOI DEMANDE :

EMPLOI SAISONNIER (CONTRAT ETUDIANT) OU TEMPORAIRE :

PERIODE DE DISPONIBILITE : (! JOINDRE LA CARTE ETUDIANT)

EMPLOI DEFINITIF :

DISPONIBLE A PARTIR DU :

SOUHAITEZ-VOUS TRAVAILLER :

A temps complet A temps partiel Durée mensuelle souhaitée : H La nuit

SUR QUELLES COMMUNES ACCEPTERIEZ-VOUS TRAVAILLER ?

HORAIRES DE DISPONIBILITES : Vous êtes disponible toute la journée OUI NON

Si NON précisez vos disponibilités :

AVEZ-VOUS LE PERMIS DE CONDUIRE ? OUI (joindre copie du permis) NON

AVEZ-VOUS UNE VOITURE ? OUI NON

SI NON, AUTRES MOYENS DE LOCOMOTION : _____

VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ET PERSONNELLE

→ AVEZ-VOUS DEJA EXERCE UN METIER D'AIDE A LA PERSONNE OUI NON

SI OUI, NATURE DE L'ACTIVITE SALARIEE OU STAGES :	DATES / DUREE DE L'ACTIVITE

→ DANS VOTRE ENVIRONNEMENT PROCHE (FAMILLE, VOISIN,...), AVEZ-VOUS EU L'OCCASION D'AIDER UNE PERSONNE AGEE OU HANDICAPEE ? OUI NON

Précisez :

→ AVEZ-VOUS DEJA EXERCE UN METIER LIE A L'ENTRETIEN DE LOCAUX OUI NON

SI OUI, NATURE DE L'ACTIVITE SALARIEE OU STAGES :	DATES / DUREE DE L'ACTIVITE

→ ACTIVITE(S) SALARIEE(S) EN DEHORS DE CES DOMAINES DE COMPETENCES OUI NON

Précisez :

.....

VOTRE QUALIFICATION DANS LE SECTEUR DE L'AIDE AUX PERSONNES

Aucun diplôme.

BEPC.

(1) CAFAD/DEAVS

(1) BEP Carrières Sanitaire et Sociales Mention Complémentaire « aide à Domicile ».

(1) BAC PRO Accompagnement, Soins et Services à la Personne (Propre à l'ADAPAC).

(1) Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique (Propre à l'ADAPAC).

(1) Diplôme d'Etat d'Aide-soignant (Propre à l'ADAPAC).

(2) BEP Carrières Sanitaires et Sociales.

Diplôme Professionnel d'Auxiliaire de Puéricultrice.

(2) BEPA option services spécialité services aux personnes.

(2) BEPA Accompagnement soins et services aux personnes.

(2) BEPA option économie familiale et rurale.

(2) CAP Agricole Option Economie Familiale et Rurale.

(2) CAP Agricole et para-agricole Employé d'entreprise agricole Option employée familiale (Propre à l'ADAPAC).

(2) CAP petite enfance.

(2) CAP Employé technique des collectivités.

(2) Titre d'assistant de vie du Ministère du travail-Titre Assistante de vie « aux Familles » ou « Dépendance ».

(2) Titre d'employé familial polyvalent.

(2) Titre d'employé familial polyvalent suivi du CQP assistant de vie.

(2) BAP Assistant animateur Technicien.

Attestation de formation d'Assistance Maternelle.

CCP « assister une personne dépendante ou âgée ».

CCP « préparer les repas familiaux et faire les courses ».

CCP « entretenir le logement et le linge ».

CCP « assurer la garde active des enfants et des bébés à leur domicile ».

Autres diplômes :

LA COPIE DES DIPLOMES OU ATTESTATIONS D'EQUIVALENCE EST OBLIGATOIRE

(1) Catégorie C

(2) Catégorie B

