



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Mme <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Nom :	Nom de jeune fille
Prénoms :	
Nationalité :	
Date de Naissance :	Pays et Ville de Naissance :
N° Sécurité Sociale :	
Permis de conduire : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Avez-vous un véhicule : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Adresse complète :	
N° :	Rue :
Code Postal :	Ville :
Téléphone :	Email :
Nom et Numéro de tél d'une personne à contacter en cas d'urgence :	

Aide à l'embauche	
Reconnaissance Handicapé : OUI	NON
Bénéficiaire RSA : OUI	NON
Inscription Pôle Emploi : OUI	NON (si oui N° pôle emploi) :

Expériences professionnelles

Aides Personnes Agées OUI NON Nombre d'années d'expérience :

Aides Personnes Handicapées OUI NON Nombre d'années d'expérience :

Aide à la toilette OUI NON

Utilisation Lève personne OUI NON

Aide-ménagère OUI NON

Préparation des repas OUI NON

Repassage OUI NON

Références Professionnelles

Nous autorisez- vous à contacter vos anciens employeurs ? : OUI NON

Pouvez-vous nous donner les noms et coordonnées des personnes à contacter :

Entreprise ou Association	Nom et Prénom	Téléphone

Vos disponibilités : ATTENTION ce document vous engage, merci de ne remplir que vos disponibilités réelles

Disponibilités Hebdomadaire :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
7/14H							
14/20H							
20/22H							
NUIT							

Acceptez-vous de travailler un Week end sur 2 ? : OUI NON

Sur quel secteur êtes-vous mobiles ? :

Secteur LYON :

Lyon1 Lyon2 Lyon3 Lyon4 Lyon6 Lyon7
Caluire et Cuire Rillieux la Pape

Secteur EST :

Villeurbanne Vaulx en Velin Décines Charpieu

Secteur SUD EST :

Lyon8 Bron St Fons Vénissieux St Priest

Secteur OUEST :

St Genis Laval Oullins Pierre Bénite La Mulatière Ste Foy les Lyon
Francheville Tassin la Demi-Lune Lyon5 Lyon9 Ecully
Champagne Au Mont d'Or

Etes-vous allergique ? OUI NON Quelles allergies :

Je soussigné(e) M/Mme certifie l'exactitude des informations mentionnées
ci-dessous et m'engage le cas échéant à accomplir mon travail sur les plages horaires
renseignées selon les dispositions légales en vigueur.

Date :

Signature