

DOCUMENTS A COMPLETER, SIGNER ET A RENDRE A VOTRE AGENCE

SOMMAIRE

1. Sommaire => page 1
2. Fiche d'Inscription et d'Accueil Intérimaire => pages 2 à 4
3. Fiches métiers (« Emploi sollicité ») => pages 5 à 16
4. Autorisation d'exploitation du droit à l'image => page 17
5. Tutoriel Carte BTP => page 18
6. Documents relatifs au Compte Epargne Temps => pages 19 à 20

MUTUELLE - PREVOYANCE

Je reconnais avoir reçu les documents suivants :

MUTUELLE :

- ❖ Le flyer synthétique « Intérimaires Santé »
- ❖ Les grilles des garanties et des tarifs en vigueur

Votre agence peut vous envoyer par mail les documents complémentaires suivants : la notice d'information et les conditions générales en vigueur (régimes obligatoire et facultatif). Ces documents sont également consultables en agence ou sur le site de l'assureur : <https://www.ag2ramondiale.fr/conventions-collectives-nationales/entreprises-de-travail-temporaire-et-d-insertion>

Date et signature :

PREVOYANCE :

- ❖ La D.U.E (Décision Unilatérale de l'Employeur) au 1^{er} janvier 2022 relative au régime de prévoyance
- ❖ Le guide pratique et le flyer synthétique

Votre agence peut vous envoyer par mail les documents complémentaires suivants : les notices d'information (catégories non cadre ou cadre). Ces documents sont également consultables en agence.

CADRE REGLEMENTAIRE - ENGAGEMENTS DE L'INTERIMAIRE

Je soussigné(e) (*nom et prénom*),

Déclare :

- ❖ Avoir reçu le livret d'accueil intérimaire SUP INTERIM
- ❖ Etre informé(e), par le livret d'accueil, des travaux interdits aux intérimaires et des modalités de recours au droit de retrait en cas de danger grave et imminent
- ❖ Etre informé(e) que mes résultats aux tests de sécurité et/ou d'aptitudes peuvent être communiqués aux recruteurs
- ❖ Etre informé(e) que mes documents (contrats de travail, bulletins de paie, divers autres) seront transmis par voie dématérialisée et que mes contrats de mission seront signés par voie électronique

M'engage à :

- ❖ Avoir constamment sur moi ma carte BTP en cours de validité, afin de la présenter en cas de contrôle
- ❖ Respecter en tous points le règlement intérieur de l'entreprise utilisatrice (notamment : consignes relatives à l'utilisation du téléphone portable personnel, zones fumeurs et non-fumeurs, règles concernant le COVID-19, ...)
- ❖ A honorer les rendez-vous obligatoires programmés par SUP INTERIM (notamment : visite médicale, formation, ...)
- ❖ Ne pas effectuer un travail sous l'emprise d'alcool, de substances illicites ou de médicaments pouvant altérer ma vigilance
- ❖ En cas de conduite d'un véhicule mis à disposition par l'EU, être titulaire du permis de conduire correspondant et en cours de validité. Et à informer sans délai l'EU et SUP INTERIM en cas de suspension ou d'annulation dudit permis
- ❖ Respecter les consignes de sécurité en vigueur au sein de l'entreprise utilisatrice (EU) et, le cas échéant, sur ses différents sites
- ❖ Utiliser mes EPI conformément à leurs usages et à en prendre soin. Egalement, à signaler tout EPI détérioré, à le restituer à la structure qui me l'a remis (agence ou entreprise utilisatrice) et à en demander le remplacement
- ❖ Alerter immédiatement SUP INTERIM si, au cours de ma mission, je suis confronté(e) à :
 - une situation ou à des consignes pouvant aller à l'encontre de ma sécurité
 - un changement de poste de travail ou de lieu de mission
- ❖ Informer SUP INTERIM dans les 24h en cas d'accident survenu sur mon lieu de travail ou sur le trajet (aller ou retour)
- ❖ Informer sans délai SUP INTERIM de tout changement dans ma situation professionnelle (cumul d'emploi par ex)

Je certifie que les renseignements qui figurent sur cette fiche sont sincères et véritables.

Date et signature :

RENOUVELLEMENT DES EPI

	Tailles	Observations diverses	Date contrôle/dotation	Initiales agence	Signature intérimaire
 Protection des pieds					
 Protection de la tête					
 Protection des mains					
 Protection auditive					
 Protection des yeux					
 Protection respiratoire					
 Protection du corps Haute Visibilité					
 Protection du corps					

AUTO
CONTRÔLE

EMPLOI SOLLICITÉ :
 CTT CDD CDI

 Date : _____

RÉSERVÉ A
L'AGENCE

PHOTO

Nom : _____ Prénom : _____
 Nom de naissance : _____ Téléphone : _____
 Adresse : _____ Portable : _____
 Code postal : _____ Autre : _____
 Ville: _____ Adresse mail : _____
 Né(e) le : _____ à : _____ Age : _____
 Nationalité : _____ Pays de naissance (si étranger) : _____
 Numéro Sécurité Sociale : [] / [] [] []
 Numéro Carte Résident : _____
 Délivrée le : _____ Validité : _____ Par : _____
 Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Concubin(e) Veuf(ve) PACS
 Nombre d'enfant(s) à charge : _____
 Etes-vous titulaire d'une carte BTP : Oui Non
 Avez-vous un brevet de secourisme à jour : Oui Non
 Êtes-vous pompier volontaire : Oui Non
 Etes-vous reconnu travailleur handicapé : Oui Non Si oui, fournir avis
 Personne à prévenir en cas d'accident : _____ Téléphone : _____
 Voiture personnelle : Oui Non Autre, à préciser : _____
 Permis de conduire : VL PL (C, C, D, E, F, APTH N°)
 Lieu de travail souhaité : Local : Maxi _____ Kms
 Régional : Maxi _____ Kms
 Gd Dép. :
 Date de la dernière visite médicale du travail : _____ Employeur : _____
 Centre de médecine du travail : _____

NOM DE VOS 3 DERNIERS EMPLOYEURS OU STAGES	Activité de l'entreprise	Date d'entrée	Durée	Emplois occupés	Salaires Indemnités	Agence travail temporaire

BÂTIMENT - TRAVAUX PUBLICS

Niveau d'études :

Maçonnerie	<input type="checkbox"/>
Coffrage	<input type="checkbox"/>
Ferrailage	<input type="checkbox"/>
Plâtrerie - Placo	<input type="checkbox"/>
Menuiserie / Ebénisterie	<input type="checkbox"/>
Charpenterie	<input type="checkbox"/>
Couverture	<input type="checkbox"/>
Carrelage	<input type="checkbox"/>
Peinture	<input type="checkbox"/>

Maçonnerie

Briqueleur	<input type="checkbox"/>
Maçon coffreur	<input type="checkbox"/>
Maçon traditionnel	<input type="checkbox"/>
Maçon finisseur	<input type="checkbox"/>
VRD	<input type="checkbox"/>
Monteur en préfabriqués	<input type="checkbox"/>

Coffrage

Coffreur ferrailleur	<input type="checkbox"/>
Coffreur bancheur	<input type="checkbox"/>
Coffreur boiseur	<input type="checkbox"/>
Coffreur escalieteur	<input type="checkbox"/>

Ferrailage

Treillis soudés	<input type="checkbox"/>
Ferrailage simple	<input type="checkbox"/>

Couverture

Tuile mécanique	<input type="checkbox"/>
Ardoise	<input type="checkbox"/>
Chaume	<input type="checkbox"/>
Couvreur / Zingueur	<input type="checkbox"/>
Petite tuile	<input type="checkbox"/>
Shingle s/panneaux	<input type="checkbox"/>
Shingle s/crochets	<input type="checkbox"/>

Plâtrerie

Enduiseur / Ravaleur	<input type="checkbox"/>
Plâtrier - Peintre	<input type="checkbox"/>
Staffeur	<input type="checkbox"/>
Isolation	<input type="checkbox"/>
Placo-plâtre	<input type="checkbox"/>
Sticateur	<input type="checkbox"/>

Peinture pistolet

Atelier	<input type="checkbox"/>
Parqueteur	<input type="checkbox"/>
Isolation phonique	<input type="checkbox"/>
Pose	<input type="checkbox"/>
Vernisseur	<input type="checkbox"/>

Ebénisterie

Fabrication	<input type="checkbox"/>
Décoration	<input type="checkbox"/>
Modeleur	<input type="checkbox"/>
Restauration	<input type="checkbox"/>
Maquettiste	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>

Charpentier bois

Levageur	<input type="checkbox"/>
Bardage	<input type="checkbox"/>
Etanchéité	<input type="checkbox"/>

Revêtement

Carreleur	<input type="checkbox"/>
Faïencier	<input type="checkbox"/>
Marbrier	<input type="checkbox"/>
Moquetteur	<input type="checkbox"/>
Mosaïque	<input type="checkbox"/>
Revêt. Muraux	<input type="checkbox"/>

Travaux Publics

Régleur enrobé à chaud	<input type="checkbox"/>
Régleur enrobé à froid	<input type="checkbox"/>
Bordure	<input type="checkbox"/>
Manœuvre	<input type="checkbox"/>
Pose de canalisation	<input type="checkbox"/>
Fontainier	<input type="checkbox"/>

Peinture bâtiment

Enduiseur	<input type="checkbox"/>
Papiers peints	<input type="checkbox"/>
Intérieur	<input type="checkbox"/>
Façade Déco	<input type="checkbox"/>
Isolation extérieure	<input type="checkbox"/>

Peinture vitrerie

Découpe miroiterie	<input type="checkbox"/>
Pose miroiterie	<input type="checkbox"/>

Cimenterie

Cimentier	<input type="checkbox"/>
Chapiste	<input type="checkbox"/>
Enduiseur	<input type="checkbox"/>
Ravaleur	<input type="checkbox"/>
Sableur	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS (autres qualifications professionnelles) :

Possédez-vous un CACES ? OUI NON Quel type ? _____ Date : _____

Accepteriez-vous un travail : de NUIT OUI NON , d'ÉQUIPE OUI NON , WEEK-END OUI NON

Pouvez-vous éventuellement fournir votre équipement individuel de Sécurité : casque OUI NON
 chaussures OUI NON
 gilet de sécurité OUI NON
 caisse outillage individuelle OUI NON

Le candidat déclare sur l'honneur être libre de tout engagement,

A _____, le _____

Signature du Candidat

EMPLOI SOLLICITÉ :
CTT CDD CDI

RÉSERVÉ A
L'AGENCE

PHOTO

Date :

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____ Portable : _____

Code postal : _____ Autre : _____

Ville: _____ Adresse mail : _____

Né(e) le : _____ à : _____ Age : _____

Nationalité : _____ Pays de naissance (si étranger) : _____

Numéro Sécurité Sociale : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] / [] []

Numéro Carte Résident : _____

Délivrée le : _____ Validité : _____ Par : _____

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) PACS

Nombre d'enfant(s) à charge : _____

Avez-vous un brevet de secourisme à jour : Oui Non

Êtes-vous pompier volontaire : Oui Non

Possédez-vous une RQTH : Oui Non Si oui, fournir avis

Personne à prévenir en cas d'accident : _____ Téléphone : _____

Voiture personnelle : Oui Non Autre, à préciser : _____

Permis de conduire : VL PL (C, C, D, E, F, APTH N°)

Lieu de travail souhaité : Local : Maxi _____ Kms

Régional : Maxi _____ Kms

Gd Dép. :

Date de la dernière visite médicale du travail : _____ Employeur : _____

Centre de médecine du travail : _____

NOM DE VOS 3 DERNIERS EMPLOYEURS OU STAGES	Activité de l'entreprise	Date d'entrée	Durée	Emplois occupés	Salaires Indemnités	Agence travail temporaire

CHAUDRONNERIE - TUYAUTERIE - SOUDURE

Renseignements complémentaires : mettre une croix dans la ou les case(s) correspondante(s)

Diplômes

Chaudronnier
Tuyauteur
Plombier-Chauffagiste
Tôlier
Charpentier / Fer
Serrurier
Soudeur

FPA	CAP	BP	BT
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qualifications

P1	P2	P3	P4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres diplômes - Stages : _____

Expérience professionnelle : mettre une croix dans la ou les case(s) correspondante(s)

1 : Petite expérience **2** : Moyenne expérience **3** : Bonne expérience

Spécialités : avez-vous des connaissances en :

Chaudronnerie

Petite chaudronnerie
Grosse chaudronnerie
Formage Métaux légers
Inox

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chaudronnerie

Traçage Développement
1/10
Lit ho
Montage Mécano Soudure
Tôlerie fine non développable (carrosserie-capotage)

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tuyauterie

Montage hydraulique Petit Ø fer
Gros Ø fer
Forte épaisseur

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tuyauterie

Traçage Petit Ø fer
Gros Ø fer

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tuyauterie ISO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Cuivre - Régulation
Tuyauterie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Serrurerie

Pose Fer
Alu

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Serrurerie

Fabrication Fer
Alu

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soudure manuelle OUI NON sur machines OUI NON Type(s) de machine(s) : _____

Cellulosique
Rutile
Basique
Organique
Soudure OXY ACÉT.
Découpage OXY ACÉT.

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Plat
Position
Tuyauterie
Semi-auto
Argon
Brasage
Arcquer
Inherschild

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Possédez-vous un agrément en soudure : RADIO VERITAS EDF GAZ Etc : _____

Date de validité de(s) agrément(s) : _____

Autres connaissances professionnelles : _____

OBSERVATIONS (autres qualifications professionnelles et compétences) :

Accepteriez-vous un travail : de NUIT OUI NON , d'ÉQUIPE OUI NON , WEEK-END OUI NON

Pouvez-vous éventuellement utiliser votre équipement individuel de Sécurité : casque OUI NON

chaussures OUI NON

gilet sécurité OUI NON

caisse outillage individuelle OUI NON

Le candidat certifie être libre de tout engagement.

A _____, le _____

Signature du Candidat

ÉLECTRICITÉ - ÉLECTRONIQUE - ÉLECTROTECHNIQUE

Niveau d'études :

Électricité industrielle	<input type="checkbox"/>
Électrotechnique	<input type="checkbox"/>
Électronique	<input type="checkbox"/>
Électricité bâtiment	<input type="checkbox"/>
Électricité électroménager	<input type="checkbox"/>

Avez-vous reçu une formation à l'habilitation électrique ? OUI NON

Si OUI date de cette formation : _____

Avez-vous des connaissances dans les spécialités suivantes :

Électricité

Bâtiment	<input type="checkbox"/>	Aéronautique	<input type="checkbox"/>	Entretien général	<input type="checkbox"/>	Basse tension	<input type="checkbox"/>
Industriel	<input type="checkbox"/>	Automobile	<input type="checkbox"/>	Bobinage transfo	<input type="checkbox"/>	Haute tension	<input type="checkbox"/>
Électroménager	<input type="checkbox"/>	Navale	<input type="checkbox"/>	Bobinage moteur	<input type="checkbox"/>		
Câblage armoire	<input type="checkbox"/>						
Câblage armoire avec implantation appareillage	<input type="checkbox"/>						

Électrotechnique

Équipement machines	<input type="checkbox"/>	Réparation machines outils	<input type="checkbox"/>	Essais sur bancs	<input type="checkbox"/>
		Automatisme	<input type="checkbox"/>	Études	<input type="checkbox"/>
		Hydraulique	<input type="checkbox"/>	Contrôle	<input type="checkbox"/>
		Pneumatique	<input type="checkbox"/>		
Entretien dépannage (ponts roulants, étuves, chaînes de montage)	<input type="checkbox"/>				

Électronique

Câblage	<input type="checkbox"/>	Contrôle	<input type="checkbox"/>	Basse fréquence	<input type="checkbox"/>	Informatique	<input type="checkbox"/>
Sur baie	<input type="checkbox"/>	Régulation	<input type="checkbox"/>	Haute fréquence	<input type="checkbox"/>		
Sur circuit imprimé	<input type="checkbox"/>	Automatisme	<input type="checkbox"/>	Dép. radio	<input type="checkbox"/>		
Sur rack	<input type="checkbox"/>			Dép. T.V.	<input type="checkbox"/>		
Sur maquette	<input type="checkbox"/>			Antenne	<input type="checkbox"/>		
				- classique	<input type="checkbox"/>		
				- satellite	<input type="checkbox"/>		

Téléphone

Ligne	<input type="checkbox"/>	Fibre optique	<input type="checkbox"/>
Montage ligne	<input type="checkbox"/>	GSM	<input type="checkbox"/>
Raccordement	<input type="checkbox"/>	Domotique	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS (autres qualifications professionnelles et compétences) :

Possédez-vous un CACES Nacelle élévatrice (PENP) ? OUI NON

Quelle catégorie : _____ Quelle date : _____

A défaut de poste dans votre spécialité, accepteriez-vous exceptionnellement d'effectuer un autre travail ? OUI NON

Si OUI, Le ou Lesquels ?

Accepteriez-vous un travail : de NUIT OUI NON , d'ÉQUIPE OUI NON , WEEK-END OUI NON

Pouvez-vous éventuellement fournir votre équipement individuel de Sécurité : casque OUI NON
chaussures OUI NON
gilet de sécurité OUI NON
caisse outillage individuelle OUI NON

A _____, le _____

Signature du Candidat

MÉCANIQUE MAINTENANCE

Niveau d'études :

Pneumatique
Hydraulique
Automatisme
Montage
Levage

MÉCANIQUE DE PRÉCISION

Niveau d'études :

Tourneur
Fraiseur
Aléreur
Ajusteur
Outilleur

Débit
Poinçonnage
Découpe

Machine commande numérique
Programmation commande numérique

MÉCANIQUE

Niveau d'études :

Auto
PL
Engins
Carrossier
Peintre

Diagnostic panne

--

OBSERVATIONS (autres qualifications professionnelles) :

Possédez-vous un ou plusieurs CACES ? OUI NON Quel type ? _____ Date : _____

Possédez-vous un risque chimique ? OUI NON Quel type ? _____ Date : _____

A défaut de poste dans votre spécialité, accepteriez-vous exceptionnellement d'effectuer un autre travail ? OUI NON

Si oui, Le ou Lesquels ?

Pouvez-vous éventuellement fournir votre caisse d'outillage individuelle ? OUI NON

Accepteriez-vous un travail : de NUIT OUI NON , d'ÉQUIPE OUI NON , WEEK-END OUI NON

Pouvez-vous éventuellement fournir votre équipement individuel de Sécurité : casque OUI NON

chaussures OUI NON

bleu OUI NON

Le candidat déclare sur l'honneur être libre de tout engagement.

A _____, le _____

Signature du Candidat

TRANSPORT - MANUTENTION / HÔTELLERIE - RESTAURATION / OS AUTRES QUALIFICATIONS

Diplômes obtenus :

Informatique

Logiciels utilisés ou maîtrisés :

Permis de conduire

C (PL)	<input type="checkbox"/>	Validité _____
EC (SPL)	<input type="checkbox"/>	_____
B (VL)	<input type="checkbox"/>	_____
EB (Remorque)	<input type="checkbox"/>	_____
ADR	<input type="checkbox"/>	_____
FIMO (dispense)	<input type="checkbox"/>	_____
FCOS	<input type="checkbox"/>	_____

CACES conduite d'engins

Engin de manutention	Catégorie _____
Engin de chantier	Catégorie _____
Nacelle élévatrice	Catégorie _____
Grue auxiliaire	Catégorie _____
Grue de chantier	Catégorie _____
Ponts roulants/Elingues	Catégorie _____

Manutentionnaire

Manutention légère	<input type="checkbox"/>
Manutention lourde	<input type="checkbox"/>
Conditionnement	<input type="checkbox"/>
Tri Contrôle Qualité	<input type="checkbox"/>
Préparateur de commande	<input type="checkbox"/>
Déménagement	<input type="checkbox"/>
Magasinier	<input type="checkbox"/>

Avez-vous occupé un poste :

- sur machine Oui Non
- sur chaîne Oui Non
- machine com numérique Oui Non

Si oui, sur quelle(s) machine(s)

Secteur d'activité : _____

Restauration

Serveur	<input type="checkbox"/>
Cuisinier	<input type="checkbox"/>

Hôtellerie

Femme de chambre	<input type="checkbox"/>
Agent d'entretien	<input type="checkbox"/>

Vente

Vendeuse	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

Filature

Brocheur	<input type="checkbox"/>
Cardeur	<input type="checkbox"/>
Etirageur	<input type="checkbox"/>
Soigneur opérend	<input type="checkbox"/>

ELS

Caisse	<input type="checkbox"/>
Rayon	<input type="checkbox"/>

Tissage

Tisserand	<input type="checkbox"/>
Noueur	<input type="checkbox"/>
Ourdisseur	<input type="checkbox"/>
Encolleur	<input type="checkbox"/>

Ouvrier Espace vert

OBSERVATIONS (autres qualifications professionnelles et compétences) :

Accepteriez-vous un travail : de NUIT OUI NON , d'ÉQUIPE OUI NON , WEEK-END OUI NON

Pouvez-vous éventuellement utiliser votre équipement individuel de Sécurité : casque OUI NON
chaussures OUI NON
gilet sécurité OUI NON
caisse outillage individuelle OUI NON

Le candidat certifie être libre de tout engagement.

A _____, le _____

Signature du Candidat

EMPLOI SOLLICITÉ :
CTT CDD CDI

RÉSERVÉ A
L'AGENCE

PHOTO

Date :

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____ Portable : _____

Code postal : _____ Autre : _____

Ville : _____ Adresse mail : _____

Né(e) le : _____ à : _____ Age : _____

Nationalité : _____ Pays de naissance (si étranger) : _____

Numéro Sécurité Sociale : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] / [] []

Numéro Carte Résident : _____

Délivrée le : _____ Validité : _____ Par : _____

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) PACS

Nombre d'enfant(s) à charge : _____

Avez-vous un brevet de secourisme à jour : Oui Non

Êtes-vous pompier volontaire : Oui Non

Possédez-vous une RQTH : Oui Non Si oui, fournir avis

Personne à prévenir en cas d'accident : _____ Téléphone : _____

Voiture personnelle : Oui Non Autre, à préciser : _____

Permis de conduire : VL PL (C, C, D, E, F, APTH N°)

Lieu de travail souhaité : Local : Maxi _____ Kms

Régional : Maxi _____ Kms

Gd Dép. :

Date de la dernière visite médicale du travail : _____ Employeur : _____

Centre de médecine du travail : _____

NOM DE VOS 3 DERNIERS EMPLOYEURS OU STAGES	Activité de l'entreprise	Date d'entrée	Durée	Emplois occupés	Salaires Indemnités	Agence travail temporaire

TERTIAIRE

Diplômes obtenus :

Années :

Agent administratif
Secrétaire
Secrétaire de direction
Aide comptable
Comptable
Assistante de gestion
Secrétaire bilingue

<input type="checkbox"/>

Comptabilité

Déclaration fiscales/sociales
Tenue de livres
Écritures de centralisation
Paye
Facturation
Bilan

<input type="checkbox"/>

Informatique

Logiciel(s) utilisé(s) ou maîtrisé(s) : _____

Standardiste

Standard (Nbre lignes _____)

<input type="checkbox"/>

Accueil

Hôtesse-réception

<input type="checkbox"/>

Matériel(s) utilisé(s) : _____

Assistante bilingue

<input type="checkbox"/>

Assistante trilingue

<input type="checkbox"/>

Assistante de gestion

<input type="checkbox"/>

Assistante commerciale

<input type="checkbox"/>

Logiciel(s) utilisé(s) : _____

Langues étrangères

ANGLAIS

<input type="checkbox"/>

ESPAGNOL

<input type="checkbox"/>

ALLEMAND

<input type="checkbox"/>

AUTRES : _____

<input type="checkbox"/>

Niveau :

OBSERVATIONS (autres qualifications professionnelles) :

Le candidat certifie être libre de tout engagement.

A _____, le _____

Signature du Candidat



AUTORISATION D'EXPLOITATION DROIT A L'IMAGE ET AUX PROPOS

Le présent document est destiné à recueillir le consentement du salarié à être photographié ou à recueillir ses propos afin de respecter le principe posé à l'article 9 du Code Civil à savoir « chacun a droit au respect de sa vie privée »

Je soussigné(e) _____

Né(e) le _____ Nationalité _____

Demeurant à _____

Agissant en mon nom personnel.

Autorise mon employeur, la Société SUP INTERIM ayant son siège social 93 rue Lorraine 88190 GOLBEY, par l'intermédiaire d'un prestataire ou d'un salarié mandaté par la Société SUP INTERIM :

- **A me photographier / à me filmer**
- **A utiliser / publier / reproduire / diffuser mon image ou mes propos** que ce soit :
 - une diffusion interne à des fins de communication (trombinoscope, lettre d'informations, journal interne d'Entreprise)
 - une diffusion externe (réseaux sociaux)

Date et lieu de prise de la photographie : _____

Cette autorisation est valable pour une utilisation :

- Sur tous les supports matériels et immatériels, en tous formats connus ou inconnus à ce jour, et notamment, sans que cette liste ne soit exhaustive : support papier, carte BTP, support numérique (incluant Intranet, Extranet, Blogs, réseaux sociaux), campagne d'affichage sur les salons de recrutement, toutes dimensions et sur tous supports, ...
- Pour une durée déterminée de 15 ans

Je me réserve toutefois le droit d'exercer mon droit de retrait à tout moment par lettre recommandée avec accusé de réception, dans des conditions non préjudiciables à la Société SUP INTERIM, et sans dédommagement de sa part, par lettre recommandée avec accusé de réception à adresser au siège de la Société SUP INTERIM sise 93 rue Lorraine 88190 GOLBEY ou par lettre remise en main propre à la Direction à Golbey.

La Société SUP INTERIM ne sera pourtant pas tenue de rappeler ou retirer les supports déjà distribués ou diffusés, ou en cours d'impression ou plus généralement de réalisation.

La présente autorisation d'exploitation de mon droit à l'image et de mes propos est consentie à titre gratuit.

Fait à _____, le _____

Nom, Prénom du signataire _____

Signature

Précédée de la mention manuscrite suivante :

« **Lu et approuvé, bon pour autorisation** »

1 exemplaire pour le salarié

1 exemplaire pour SUP INTERIM

Pour pouvoir travailler sur un chantier il faut impérativement être titulaire d'une carte BTP nominative en cours de validité

VOUS N'AVEZ PAS DE CARTE BTP ?...

Votre agence SUP INTERIM va s'occuper de sa création ! Mais elle a besoin que vous lui transmettiez une photographie d'identité qui répond à certains critères.

Pour cela :

- ✚ Téléchargez gratuitement l'application  sur Google Play (Android) ou sur App Store (iOS/Apple)
- ✚ Prenez votre visage en photo (type « selfie »), en respectant les consignes suivantes :
 - Photo très nette
 - Luminosité suffisante, fond neutre uni et clair (blanc de préférence)
 - Pas de lunettes, pas de couvre-chef
- ✚ Complétez vos nom, prénom et date de naissance
- ✚ Transmettez la photo à votre agence SUP INTERIM : cliquez sur « Envoyer par Email », sélectionnez le format « Les deux » et cliquez sur « Envoyer ». Les coordonnées mail de nos agences sont disponibles sur notre site internet www.supinterim.fr.



**BULLETIN D'ADHÉSION ET D'ALIMENTATION D'UN COMPTE EPARGNE TEMPS
(A REMPLIR LORS DE LA PREMIERE OUVERTURE D'UN CET)**

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Matricule intérimaire (à demander à l'agence) :

Agence d'interim :

Demande l'ouverture d'un compte épargne temps dans les conditions fixées par l'Accord d'entreprise de l'UES YV INVEST GROUPE SUP INTERIM du 25/04/2023.

Demande le versement sur mon compte épargne temps des éléments suivants :

- Indemnités de fin de mission (IFM)
- Indemnités compensatrices de congés payés (ICCP)

Cette demande d'alimentation du compte épargne temps sera effective pour tous les contrats de mission, sans qu'il soit nécessaire de remplir un nouveau bulletin à chaque nouveau contrat de mission.

Pour tout retrait ou clôture du compte, une demande doit être établie à l'adresse mail cet@supinterim.fr ou directement auprès de votre agence qui transmettra votre demande.

Un bulletin de demande de retrait ou de clôture vous sera alors fourni, il faudra le compléter.

Le crédit ne peut être débloqué que 3 mois après le 1^{er} versement sur le compte et toute demande doit être adressée au plus tard 10 jours avant la liquidation des droits.

Fait à le

Signature du titulaire du compte épargne temps	Cachet de l'agence

DEMANDE DE RETRAIT OU DE CLÔTURE DE MON COMPTE EPARGNE TEMPS

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Matricule intérimaire (à demander à l'agence) :

Agence d'interim :

Disposant d'un compte épargne temps ouvert le :/...../.....

Je demande le déblocage d'un montant de :
Qui sera versé sur ma paie du/...../.....

Je demande la clôture de mon compte épargne temps ainsi que le versement de l'intégralité des sommes déposées et non retraitées dessus depuis son ouverture
Le versement sera fait sur ma paie du/...../.....

Il est rappelé que le crédit ne peut être débloqué que 3 mois après le 1^{er} versement sur le compte et que toute demande doit être adressée au plus tard 10 jours avant de liquidation des droits.

Fait à le,

Demande à adresser par mail à cet@supinterim.fr ou à remettre directement à l'agence pour transmission auprès du service compétent.

Signature du titulaire du compte épargne temps	
---	--