MISSIONS, EMPLOIS RECHERCHES

- _____
- _____
- _____

Date : ..…/….. /……

NOM :

PRENOM :

NOM PATRONYMIQUE :

Date de naissance : **Age :**

Lieu de naissance :

Numéro de Sécurité Sociale :

Situation familiale :

Enfant(s) à charge :

Moyen de locomotion :

Restriction géographique : **KM**

Conditions de travail acceptées :

Jour ☐ nuit ☐ **2x8 ☐** **3x8 ☐**

Visite médicale du travail :

Date : **employeur :**

Postes autorisés :

Aptitude en hauteur :

Contre indication :

Avez-vous une reconnaissance T.H. ?

Chaussures de sécurité :

Gants : **Casque :** **Baudrier :**

Situation POLE EMPLOI : Date d'inscription :…/…/….

N° identifiant ☐ ARE ☐ ASS

Bénéficiaire CMU ☐ Oui ☐ Non

NATIONALITE :

N° CARTE IDENTITE / PASSEPORT / C. de SEJOUR
(rayer les mentions inutiles)

DATE DE DELIVRANCE : **DATE DE VALIDITE :**

ADRESSE COMPLETE : ……
……..……Code postal : …… Ville : ……..

Justificatif de domicile fourni :

Adresse mail :

N° DE TELEPHONE **fixe :** **portable :**

Personne à prévenir en cas d'accident : **téléphone**

niveau scolaire : savoirs faire :

diplômes **:** n° : date :

titres professionnels, habilitations, CACES, permis :

PRECISER VOS TROIS DERNIERS EMPLOYEURS :

EMPLOYEUR	**Qualification**	**Du**	**au**	**Type de contrat**
1.				
2.				
3.				

Je soussigné, atteste avoir reçu la documentation relative au régime de prévoyance et la mutuelle des intérimaires

Date : signature

La réponse aux questions posées par le présent formulaire résulte des obligations prévues par les articles 15 à 19 de la loi, sous peine des sanctions énoncées à l'article 41. Les destinataires de ces informations sont, outre le personnel permanent de DELTA interim, l'URSSAF, la DDTE, Pole Emploi, et le public désireux de s'informer de l'existence d'un fichier dans les conditions prévues à l'article 22 de la loi du 06-01-1978. Le déclarant peut par ailleurs accéder au fichier de DELTA-INTERIM pour les renseignements le concernant.