

DOSSIER DE CANDIDATURE SERVICE MILITAIRE VOLONTAIRE

A renvoyer au centre pour lequel vous postulez
ou à déposer à votre mission locale ou votre agence pôle emploi

Rappel : si vous n'êtes pas de nationalité française et si vous avez plus de 26 ans, votre demande n'est pas recevable (obligation militaire). Merci de ne pas compléter ce dossier.

Documents obligatoires à joindre :

1 Au dépôt du dossier de candidature

- Copie de votre carte nationale d'identité recto/verso ou de votre passeport, en cours de validité.
- Copie de la carte vitale à votre nom ou copie de votre imprimé d'affiliation à la sécurité sociale.
- Copie de l'attestation de participation ou d'exemption à la JDC¹ ou copie de votre prochaine convocation à la journée défense citoyenne (JDC). *Tout savoir sur la JDC : www.defense.gouv.fr/jdc/ma-jdc*

Selon votre situation :

- Justificatif d'attribution de la nationalité française si vous n'êtes pas français d'origine.
- Copie du diplôme le plus haut détenu.
- Copie du permis de conduire si détenu.
- L'autorisation parentale de soins médicaux pour les mineurs (renseigner le modèle joint, annexe 1).

A l'issue de l'étude de votre candidature, une réponse (rejet ou convocation à un premier rendez-vous) vous sera communiquée par la cellule recrutement du centre SMV de votre choix, prioritairement par mail ou par téléphone, selon les informations renseignées dans votre dossier de candidature. Si vous changez de numéro de téléphone, pensez à prévenir la cellule recrutement.

2 A la convocation du premier rendez-vous

- Copie intégrale de l'acte de naissance** faisant apparaître la filiation.
Où en faire la demande ? Né(e) en France ou en Outre-Mer, à la mairie du lieu de naissance ; né(e) à l'étranger, au service central de l'état civil de Nantes. www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits
- 1 photo d'identité.
- L'imprimé de renseignements familiaux (modèle joint, annexe 2).

Selon votre situation :

- 1 copie du livret de famille du candidat marié et/ou ayant des enfants ou copie du PACS.
- Pour les candidats au recrutement VS, copie du diplôme le plus haut détenu.
- Copie(s) des attestations de qualifications détenues (exemple : PSC1, BNSSA, ASSR2 etc.).

Pour gagner du temps, joindre l'ensemble des documents demandés dès le premier envoi.

¹ La JDC est une journée d'informations sur vos droits et devoirs de citoyen et sur le fonctionnement des institutions. En France, cette journée est obligatoire avant vos 25 ans. **A votre 16^e anniversaire, allez-vous faire recenser auprès de votre mairie de votre lieu de domicile. Vous recevrez alors une convocation à la JDC.** Recensement possible sur le site service-public.fr (se créer un compte personnel). A la fin de la JDC, une attestation de participation vous sera remise. Perte ou vol de votre certificat de participation à la JDC ? Aucun duplicata n'est délivré. Toutefois, jusqu'à vos 25 ans, **vous pouvez demander par courrier ou mail, une attestation de situation au centre du service national (CSN)** de votre département de recensement (trouver les coordonnées de votre CSN : www.defense.gouv.fr/jdc/ma-jdc/contacts-et-coordonnees/coordonnees-des-centres-duservice-national).



Centre SMV d'Ambérieu-en-Bugey

Avenue du Colonel Chambonnet
01508 Ambérieu-en-Bugey cedex

Téléphone : 04.27.50.60.28

Email : smvamberieu@gmail.com

PRÉCISEZ POUR QUEL TYPE DE VOLONTARIAT VOUS SOUHAITEZ VOUS ENGAGER (entourer votre choix)

VS *Volontaire stagiaire*

Je recherche une formation
professionnelle pour aller à l'emploi

VE *Volontaire expert*

J'ai un diplôme (minimum CAP ou BEP) et je
recherche un premier emploi en particulier
dans l'encadrement des jeunes

PAR QUELLE FORMATION PROFESSIONNELLE ETES VOUS INTERESSÉ (uniquement pour les VS) ?

Aucune idée

Choix 1, précisez :

Choix 2, précisez :

ETAT-CIVIL, COORDONNEES

Cocher la case correspondante

NATIONALITÉ FRANCAISE¹ Oui Non

Avez-vous effectué votre JDC ? Oui Non

NOM DE NAISSANCE :

PRÉNOM :

GENRE : Femme Homme

DATE DE NAISSANCE (jour/mois/année) : / /

LIEU DE NAISSANCE : CODE POSTAL :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITÉ :

TÉL (fixe) : Portable :

@Mail :

N° DE SECURITÉ SOCIALE (N° carte vitale – 15 caractères) :

SITUATION DU CANDIDAT Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubinage

Divorcé(e) Séparé(e) Veuf (ve)

Nombre d'enfant(s) :

DIPLOME(S) / QUALIFICATION(S)

Dernière classe fréquentée :

Année :

Diplôme(s) le plus haut obtenu(s) : Année d'obtention :

Spécialité :

cocher la (es) case(s) correspondante(s)

- CFG DNB / BEPC
 CAP / BEP
 BAC général BAC professionnel BAC technologique
 BP / BT
 DAEU
 BTS / DUT
 Autre, précisez :

Certification(s) professionnelle(s) :

Titre(s) professionnel(s) Précisez :

Autre(s) qualification(s) :

PSC1 SST BNSSA Autre(s), précisez :

Permis : Oui Non

B (voiture) - C (poids lourd) - D (bus) - Autre(s) :

VOTRE SITUATION ACTUELLE

Cocher la case correspondante

- En cours de scolarité (lycée, université, autre) date de fin prévue :
 Salarié(e) date de fin prévue :
 En contrat d'apprentissage date de fin prévue :
 En cours de formation professionnelle date de fin prévue :
 Demandeur d'emploi
 Sans activité
 Autre :

Avez-vous déjà suivi l'un des cursus suivants :

2^e Chance Oui Non

Epide Oui Non

SMA Oui Non

Autre, précisez :

SITUATION MILITAIRE

Avez-vous suivi une préparation militaire ? Oui Non

Etes-vous ou avez-vous déjà été réserviste ? Oui Non

Si oui nom de l'organisme / ville :Année :

Avez-vous postulé à un engagement militaire ? Oui Non

Si oui, dans quelle armée : Terre Air Marine Gendarmerie

CIRFA, précisez la ville/commune :

QUELLES SONT VOS PRINCIPALES MOTIVATIONS POUR INTEGRER LE SMV ?

Entourer la lettre ou les lettres de votre choix

- A. Trouver un emploi / acquérir un métier
- B. Suivre une formation professionnelle
- C. Recherche d'un revenu
- D. Gratuité du permis de conduire
- E. Recherche d'un cadre structurant / autorité / discipline
- F. Recherche d'une remise à niveau scolaire / sortir de l'échec scolaire
- G. Désir de sortir de son milieu familial et/ou de son environnement
- H. Besoin de s'affirmer / confiance en soi
- I. Recherche d'une première expérience militaire
- J. Candidature dans l'attente d'un engagement défense autre que le volontariat SMV
- K. Changement d'orientation scolaire ou filière professionnelle
- L. Changement d'emploi
- M. Autre, précisez :

Parmi vos réponses, quelle est la **principale** raison de votre volontariat ? Reporter la lettre correspondante :

COMMENT AVEZ-VOUS ETE ORIENTE VERS LE SMV ?

cocher la case correspondante

- Candidature spontanée
- Mission locale Ville : Nom / tél. du conseiller :
- Pôle emploi Ville :
- JDC
- CIRFA Lequel, précisez la ville :
- Etablissements scolaires (CIO etc.)
- Mairie Ville :
- Association Nom de l'association :
- Entreprise Nom de l'entreprise :
- Famille / relations
- Relation militaire
- Ancien du SMV
- Autre, précisez :

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE SMV POUR LA PREMIERE FOIS ?

cocher la case correspondante

- Internet
- Presse nationale
- Mairie
- Radio
- Télévision / cinéma
- Forum / foire
- Campagne d'information SMV
- Famille / relations
- Etablissement scolaire (CIO etc).
- Presse locale
- Pôle emploi
- Missions locales
- Associations
- JDC (JAPD)

Autre, Précisez :

ANNEXE 1 - AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX SUR MINEUR

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (NOM, Prénom)

.....

Demeurant (adresse)

.....

.....

Et titulaire de l'autorité parentale sur l'enfant (NOM, Prénom, date de naissance)

.....

Autorise le personnel du centre médical de rattachement du CSMV d'Ambérieu en Bugey à :

- ⁽¹⁾ le (la) recevoir en consultation médicale et à pratiquer les soins jugés nécessaires en fonction de son état de santé ;
- ⁽¹⁾ pratiquer les examens médicaux réglementaires dans le cadre d'une visite d'expertise médicale initiale à l'entrée dans les armées, la gendarmerie, les services ou à l'admission dans les lycées militaires.

A

Le

Signature

¹
Rayer les mentions inutiles

ANNEXE 2 – RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

1- IDENTITE DU CANDIDAT

NOM DE NAISSANCE : Prénom(s)
 :

Date de naissance :/...../.....

Nationalité actuelle : Nationalité à la naissance :

Adresse actuelle + ville + code postal :

.....

Si changement de domicile au cours des 5 dernières années :

Date du déménagement :/...../..... Ancienne adresse :

.....

2- RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Parenté	Votre père	Votre mère	Votre conjoint
	<i>Si père inconnu, ne pas renseigner les rubriques cidessous.</i>	<i>Si mère inconnue, ne pas renseigner les rubriques cidessous.</i>	<i>Personne vivant ou non sous le même toit, qui partage ou non sa vie (mariage, PACS, concubinage, autre etc.) à la date de la demande.</i>
Nom		<i>Uniquement nom de jeune fille pour les femmes mariées</i>	<i>Uniquement nom de jeune fille</i>
Prénom			
Date de naissance			
Lieu de naissance code postal / ville			
Nationalité(s) actuelle(s)			
Adresse du domicile actuel / code postal / ville			
Profession			

1 Placer le curseur de la souris au dessus d'un champ pour obtenir de l'aide (affichage de bulle d'aide).

* : champ obligatoire (codes postaux : indiquer "99999" si pays étranger).



Enregistrer le formulaire

Vérifier le formulaire



CONFIDENTIEL PERSONNEL DEMANDE DE CONTROLE ELEMENTAIRE

Version 3.0 - Février 2016

1 Organisme demandeur.

Attache de l'organisme demandeur* :

DETACHEMENT AIR 278
CELLULE SECURITE BASE
01508 AMBERIEU EN BUGEY CEDEX

Date* :

Lieu : AMBERIEU EN BUGEY

N° de la demande* : /ARM/DA 278/BCSP/CSB/CP

Qualité : OSB

Nom :

2 Renseignements d'identité.

Nom* :

Sexe* : M F

Prénoms* :

Date de naissance* :

Lieu de naissance

Ville* :

Code postal* :

Pays* :

Nationalité(s)

Nationalité actuelle*

(en cas de double nationalité, la préciser) :

Nationalité

à la naissance* :

Domicile(s)

Domicile actuel*

(préciser l'adresse et la date d'emménagement) :

Domicile(s) antérieur(s)

(si changement de domicile au cours des cinq dernières années - préciser la/les adresse(s) et date(s) d'emménagement) :

Cocher si sans objet

SANS OBJET

3 Renseignements professionnels.

Grade, qualité, employeur :

Fonction, profession* :

Type d'activité : Visiteur

Le cas échéant, niveau de classification des supports protégés que l'intéressé pourrait convoier et/ou côtoyer (sans être autorisé à prendre connaissance des informations contenues dans ces supports) :

Sans objet SANS OBJET

Date d'expiration de la décision de sécurité convoier déjà obtenue :

Cocher si sans objet

4 Attestation de la personne sujette au contrôle élémentaire.

Je,

a) Reconnais être Informé(a) :

- de ce que je dispose d'un droit d'accès et de rectification, en application des articles 34 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés que je pourrai exercer auprès des services du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère de la défense ;
- que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la protection du secret de la défense nationale ;
- que les destinataires des données de ce traitement sont, en fonction de leurs attributions et dans la limite du besoin d'en connaître, les services du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère de la défense.

b) Certifie l'exactitude des renseignements que j'ai fournis.

Lieu* :

Date* :

Signature

Formulaire modèle : V 3.0

- Février 2016 - Compatibilité : Acrobat Reader V 8, 9, 10, XI et SOPHIA

SOPHIA est un système d'information conçu pour assurer la sécurité des informations échangées par voie électronique conformément, notamment, aux dispositions de l'article 9 de l'ordonnance n°2005-1516 du 8 décembre 2005 relative aux échanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives ainsi qu'entre les autorités administratives.

FICHE INDIVIDUELLE DE MENSURATION

Cette fiche est à renseigner avec le maximum de précision, car elle permettra de déterminer au préalable les effets militaires qui vous seront délivrés dès votre arrivée au CSMV.

NOM : Prénom :

	01 TAILLE	
	02 TOUR DE POITRINE	
	03 HAUTEUR DE BUSTE	
	04 LONGUEUR DE BRAS	
	05 TOUR DE CEINTURE	
	06 HAUTEUR ENTREJAMBE	
	07 TOUR DE COU	
	08 TOUR DE TÊTE	
	09 TOUR DE MAIN	
	10 POINTURE	



MINISTÈRE DES ARMÉES



**DIRECTEUR
DU SERVICE NATIONAL
ET DE LA JEUNESSE**

CENTRE DU SERVICE MILITAIRE
VOLONTAIRE D'AMBÉRIEU-EN-BUGEY



AUTORISATION D'UTILISATION DES DONNÉES PERSONNELLES

Je soussigné(e), M. ou Mme (NOM).....(Prénom).....
autorise le Centre du service militaire volontaire 15.323 d'Ambérieu-en-Bugey (CSMV AB), à transmettre
mes données personnelles à des organismes extérieurs à des fins d'insertion ou de formation professionnelle,
dès réception de mon dossier de candidature et jusqu'à six mois après la date de fin de mon contrat
d'engagement.

Fait à (VILLE), le