



DOSSIER DE CANDIDATURE

NOM :

Prénom :

Nationalité :

Né(e) le : / / à :

N° Sécurité Sociale :

Adresse postale :

C.P. : Ville :

Téléphone : /

Mail :

Personne à contacter en cas d'urgence : M/Mme Tél :

Moyen de transport :

Temps / distance de route acceptée :

Permis : B ☐ C ☐ CE ☐ D ☐

Etes-vous en contrat dans une autre société ? OUI ☐ NON ☐

Si vous possédez un visa étudiant, avez-vous travaillé cette année ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, combien d'heures :

Pour quel(s) motif(s) souhaitez bénéficier d'un temps partiel inférieur à la durée légale de 24 heures :

☐ Etudiant de moins de 26 ans

☐ Cumuler plusieurs contrats dans le but d'atteindre une durée globale de travail qui se rapproche d'un temps plein

☐ Afin de faire face à des contraintes personnelles

☐ Convention ou accord de branche étendue

« J'autorise ADN Emploi à réaliser des contrôles de références »

OUI ☐ NON ☐

« Je certifie sur l'honneur la véracité de mes documents »

« J'atteste avoir été informé des conditions de la mise en place du Compte Epargne Temps (CET) »

« Je déclare être informé de l'ensemble des modalités relatives à la dématérialisation et à la RGPD »

« Je m'engage à respecter le port des équipements de protection individuels recommandé par l'entreprise utilisatrice et l'entreprise de travail temporaire durant toute la période de la mission »

Signature du candidat :

En date du

/ /

Bienvenue chez
Nous nous engageons ensemble sur la sécurité au travail

Je soussigné(e) :

M'engage à :



- 1- Informer l'agence immédiatement si je ne suis pas employé pour le poste prévu par mon contrat, et surtout s'il m'est demandé d'effectuer des tâches qui ne relèvent pas de mes compétences. Il en est de même pour l'utilisation de certaines machines ou engins pour lesquels il ne m'aurait pas été établi l'autorisation de conduite.
- 2- Respecter le règlement intérieur de l'entreprise qui m'accueille ainsi que toutes les consignes de sécurité qui me sont communiquées lors de ma prise de poste.
- 3- Adopter en toutes circonstances un comportement poli et respectueux des biens et des personnes avec qui vous serez amené(e) à travailler. 
- 4- N'utiliser mon téléphone portable au travail qu'en cas d'urgence. 
- 5- Ne pas me présenter sur mon poste de travail sous l'emprise de l'alcool ou de drogues. Ne pas consommer de médicaments incompatibles avec mon emploi. 
- 6- Porter systématiquement sur mon poste de travail les Equipements de Protection Individuels qui me sont remis par l'Entreprise Utilisatrice (EU) et/ou par mon agence.
- 7- Me rendre à toute convocation à la médecine du travail qui me serait remise par mon agence et à en informer mon responsable direct dans l'EU. 
- 8- En cas d'accident, vous vous engagez à prévenir l'agence et votre responsable direct dans l'EU sans délais. A prévenir l'agence si ma CPAM d'affiliation n'est pas celle de mon domicile fiscal (Je dois informer ma CPAM en cas de changement d'adresse). 
- 9- En cas de danger grave ou imminent, à prévenir l'agence et mon responsable dans l'EU sans délai. Je reconnais avoir été informé quant au droit de retrait et quant au droit d'alerte que je peux exercer tant que le danger n'est pas écarté. 
- 10- A respecter le code de la route pour me rendre au travail, y compris lorsque je suis en retard pour me rendre à ma mission. 

J'atteste avoir :

Suivi ou reçu une sensibilisation Santé et Sécurité :

☐

Générale

☐

Spécifique

Dans ce cadre, je reconnais avoir reçu le livret respectif.

☐

Pris connaissance que la notice du régime frais de santé est consultable sur l'espace intérimaire via le site si vous bénéficiez de cette garantie.

Atteste avoir passé le test des connaissances des règles de base en matière de sécurité, avoir reçu un corrigé commenté, avoir reçu une copie de la présente charte. Fait à le Signature

DEMANDE D'OUVERTURE

D'UN COMPTE EPARGNE-TEMPS

Je soussigné (e).

Certifie par la présente avoir été informé (e) de la mise en place d'un compte épargne-temps, (consécutivement à la publication de la note d'information établie en date du 01 avril 2023),

Sollicite l'ouverture d'un compte épargne-temps, en conformité avec les dispositions de l'accord de branche du 27 mars 2000,

Souhaite alimenter mon compte épargne-temps selon les modalités suivantes :

	OUI	NON	%
Par le biais des IFM	☐	☐	
Par le biais des ICCP	☐	☐	
Par le biais des heures de repos et/ou de l'indemnité compensatrice de repos compensateur non pris			
Par le biais des indemnités conventionnelles			
Par le biais des jours de repos non pris ou l'indemnité compensatrice de jours de repos non pris de fin de mission			
Par le biais des primes d'intéressement			

Fait le

Signature du salarié temporaire

L'indemnité de fin de mission et l'indemnité compensatrice de congés payés sont payées à la fin de la mission, sauf si le salarié temporaire a souhaité inscrire lesdites indemnités sur son compte épargne-temps.

Le salarié temporaire est informé qu'il peut clôturer ou débloquer à tout moment de son compte épargne-temps tout ou partie de ses droits, sous réserve de formuler sa demande par écrit.

Le salarié est informé qu'en cas de déblocage annuel unique en décembre et sous réserve de l'affectation de la totalité de ses IFM et de ses ICCP tous les mois, celui-ci bénéficiera du versement d'une prime d'un montant maximum de 120 € brut pour 12 mois travaillés. Le montant de cette prime sera proratisé en fonction du nombre de mois effectivement travaillés et calculé également au prorata du temps de travail.

NUMÉROS D'URGENCE :

☎ 112 N° d'urgence européen
☎ 18 Pompiers
☎ 15 SAMU
☎ 115 SAMU social

Si vous êtes victime d'un accident pendant votre mission, vous devez obligatoirement prévenir, au plus tard dans les 24 heures :

1. Votre agence d'emploi
2. Votre entreprise d'accueil
3. Interimaires Prévoyance
0 974 507 507
(Coût d'un appel local du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h00)
4. L'équipe FASTT-SOS Accident du travail
01 71 255 830
(Appel non surtaxé du lundi au vendredi, de 8h30 à 19h30)

Livret offert par votre agence



Fevrier 2020 - v1 - Ne pas jeter sur la voie publique

www.fastt.org | 01 71 25 08 28

📞 @LeFastt 📧 @Le_Fastt 📱 Fasttorg

CPNSST
Commission Paritaire Nationale
de Santé et de Sécurité au Travail

Sécurité des intérimaires



RÉALISEZ
VOS MISSIONS D'INTÉRIM
EN TOUTE SÉCURITÉ

CPNSST **fastt**

Commission Paritaire Nationale
de Santé et de Sécurité au Travail



Et la vie des intérimaires
est facilitée



RENTOUREZ LES SITUATIONS A RISQUE

FICHE D'ACCUEIL D'UN SALARIE INTERIMAIRE

EPI

SALARIE EN POSSESSION D'EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLES

Je déclare être en possession des équipements suivants aux "normes CE" et en bon état :
Merci de présenter vos équipements pour que leur état soit vérifié par l'agence ADN Emploi.

											DATE FIN DE VALIDITE
Chaussures de sécurité	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	DATE DE VERIFICATION
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	VERIFIE PAR

REMISE D'EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLES

Je déclare avoir reçu de l'agence ADN Emploi les équipements suivants :

											DATE FIN DE VALIDITE
Chaussures de sécurité											DATE DE REMISE
											DELIVRE PAR

- Je déclare avoir reçu "le livret de démarrage intermédiaire ADN Emploi".

- Je déclare avoir pris connaissance du document gestes et postures de l'agence ADN Emploi.

- Je m'engage à porter les équipements de protection individuelle nécessaires à l'exécution des tâches qui me sont confiées.

- Je m'engage à respecter et suivre avec rigueur et bon sens, toutes les consignes relatives à la sécurité, l'hygiène, la propreté, le rangement et plus généralement les engagements du développement durable.

Des contrôles inopinés peuvent être réalisés au début ou en cours de missions.

- Je m'engage à signaler toutes les situations à risque, les actions qui améliorent mon poste et faire remonter les informations à mon agence ADN Emploi et l'entreprise utilisatrice.

Spécificités clients :

☐ Je déclare avoir été informé des risques professionnels par le biais du livret spécifique du client.

Accueil réalisé par :

Je déclare :

- Avoir reçu ou être en possession d'EPI

- Avoir pris connaissance de l'ensemble des engagements et des consignes ci-contre

SIGNATURE DU SALARIE :