



DOSSIER DE CANDIDATURE 2023

À retourner dûment complété avec les pièces demandées pour

l'inscription

INSERTION PAR LE SPORT 2

Session 2023

Formation financée par la Collectivité Territoriale de la Martinique

Indemnisée par le Pôle Emploi

Souhaitez-vous être accompagné(e) pour compléter le dossier de candidature ? Oui Non

Si oui, veuillez contacter le Pôle Formation au 0596 38 38 01 ou 0696 01 19 95

IDENTITÉ DU CANDIDAT

**Champ obligatoire*

Nom* :

Nom d'usage* :

Prénom(s)* :

Sexe* : Féminin

Masculin

Etes- vous en situation de handicap : Oui Non

Si oui, souhaitez-vous être accompagné(e) dans votre parcours ? Oui Non

Date et lieu de naissance* :

J	J	M	M	A	A	A	A

Nationalité* :

Permis B : Oui

Non

Si non, moyen de transport :

☎ Domicile : Professionnel :

☎ * Portable :

*@ :



DOMICILIATION

Adresse* :

.....

.....

Code Postal* : Ville* :

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

1- DIPLÔMES SCOLAIRES ET/OU UNIVERSITAIRES*

Année	Intitulé	Établissement	Niveau	Date d'obtention	Copie du document (cadre réservé à l'IMS)
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

2- DIPLÔMES JEUNESSE & SPORTS ET/OU FÉDÉRAUX*

Année	Intitulé	DJSC Fédérations Organismes de formation	Niveau	Date d'obtention	Copie du document (cadre réservé à l'IMS)
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>



3- AUTRES CONNAISSANCES

LANGUES	PARLÉ Précisez le niveau : TB/Bien/Moyen/Faible	LU Précisez le niveau : TB/Bien/Moyen/Faible	ÉCRIT Précisez le niveau : TB/Bien/Moyen/Faible

Formation de la sécurité civile :

- AFPS
 PSC1 (+ date d'obtention)
 PSE1 (+ date d'obtention)
 PSE2 (+ date d'obtention)
 SST (+ date d'obtention)

Date :

Expériences dans l'animation et l'encadrement de public :

.....

.....

.....

Titres sportifs :

.....

.....

.....

4- SPORTS PRATIQUÉS EN LOISIR ET/OU COMPÉTITION

Année	Intitulé du sport	Structure (s)	Niveau

5- VIE ACTIVE*

Avez-vous déjà exercé une activité professionnelle ? Oui Non

Si oui, remplir le tableau ci-dessous (les trois dernières années) :

Nature de votre emploi	Dates	Nom et adresse des employeurs	Statut (Salarié(e), CDD, CDI, bénévole, autres ...)

Si non, êtes-vous inscrit comme demandeur d'emploi* ?

• Au Pôle Emploi ? Oui Non

• Si oui, le numéro d'identifiant :

(à récupérer sur votre carte d'inscription)

6- ASSURANCE*

N° de Contrat Responsabilité Civile :

Nom de la compagnie d'Assurance :



Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e)..... déclare sur l'honneur :

- ****** autoriser / ne pas autoriser l'Institut Martiniquais du Sport à diffuser sur le site internet et/ou le journal interne, ainsi que sur tout document de l'établissement les photos et/ou vidéos me concernant prises lors d'activités de formation. Cette autorisation n'est valable que dans ce cadre et ne peut donner lieu à aucune poursuite ni à une quelconque indemnisation.
- avoir pris connaissance des conditions d'inscription liées à la formation.
- attester que les renseignements fournis dans mon dossier d'inscription sont sincères et véritables. La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

*** Cocher la case correspondante*

*Les informations recueillies sur ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'INSTITUT MARTINQUAIS DU SPORT – Quartier Mangot Vulcin - Route du Vert Pré – 97232 LE LAMENTIN, représenté par Grégory EUPHROSINE son représentant légal. Vos informations personnelles sont destinées à constituer votre dossier de candidature. La base légale du traitement est votre consentement.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : le Directeur général, la Responsable formation et/ou un collaborateur du service formation.

En cas d'issue négative à votre candidature, l'INSTITUT MARTINQUAIS DU SPORT vous informera qu'il souhaite conserver votre dossier, afin de vous laisser la possibilité d'en demander la destruction.

Si vous ne demandez pas la destruction de votre dossier, les données sont automatiquement détruites 2 ans après le dernier contact. Seul votre accord formel permettra une conservation plus longue.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter l'INSTITUT MARTINQUAIS DU SPORT – Quartier Mangot Vulcin - Route du Vert Pré - 97232 LE LAMENTIN, représenté par Grégory EUPHROSINE à l'adresse mail suivante : contact@ims.mq.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

A Le / / 2023

Signature obligatoire du candidat précédée de la mention « lu et approuvé »

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

1- Justificatifs indispensables à joindre au dossier d'inscription

- Le certificat médical original en Annexe 1 (cachet + signature du médecin), qui devra être daté de moins de 3 mois au moment de votre inscription en formation (*il est impératif d'utiliser le certificat en Annexe 1, aucun autre document ne sera accepté*) ;
- Reconnaissance du Travailleur Handicapé (RQTH) le cas échéant ;
- Extrait du casier judiciaire (bulletin n°3) de moins de 6 mois ;
- Photocopies des diplômes obtenus (scolaire, sportif, universitaire, professionnel, fédéral, autres).

2- Justificatifs nécessaires à la constitution de votre dossier administratif

- 1 photo d'identité avec le nom, prénom et formation au dos ;
- 1 photocopie recto-verso lisible de la carte nationale d'identité ou du passeport + Photocopie de la carte de séjour (ou son récépissé) pour les candidats de nationalité étrangère ;
- 1 attestation d'assurance en Responsabilité Civile (à se procurer auprès de votre compagnie d'assurance habitation ou véhicule) couvrant vos dommages personnels et vos actes durant toute la formation (*activités sportives, déplacements, etc.*) ;
- CV + lettre de motivation.

CONTACTS IMS

Le dossier complet est à retourner au Pôle Formation de l'IMS :

**Quartier Mangot Vulcin – Route du Vert-Pré
97232 LE LAMENTIN**

Accueil

☎ 0596 38 38 00

Pôle formation :

- PIERRE-EMILE Olivia ☎ 0596 38 38 01 / 0696 01 19 95
- JUFRE Kelly ☎ 0596 38 38 00

Mail : dir.formation@ims.mq

Aucun dossier incomplet ne sera accepté

DATE DE REMISE BUTOIRE : 31 JUILLET 2023 – 10H00

La réception des dossiers de candidature aura lieu :

Les lundis, mardis et jeudi de 9h00 à 13h00 et de 14h00 à 16h00

Les Mercredis et vendredi de 9h00 à 13h00

L'accessibilité des personnes en situation de handicap à l'IMS

Tous les espaces identifiés à l'IMS permettent d'effectuer des manœuvres de contournement. De larges couloirs permettent à deux personnes de se croiser, quelle que soit leur situation.

Des places de stationnement adaptées et matérialisées sont disponibles au sein des 3 parkings de l'IMS :

- 4 à l'entrée du bâtiment Administratif
- 1 en face du bâtiment Restauration
- 2 en face de l'espace de Crossfit

L'accueil du public en situation de handicap est assuré par Madge SALOMON et Olivia PIERRE-EMILE, référents handicap. Elles se chargent de recueillir des précisions sur la nature du handicap et sur les moyens à mettre en œuvre pour rendre leur séjour dans le centre le plus confortable possible.

Pour toute demande d'information complémentaire liée à votre prise en charge, vous êtes invités à vous rapprocher de nos services.

Moyens de transport pour accéder à l'IMS

- Bus ligne 421 du réseau Mozaïk
Arrêt « Mangot Vulcin » en face de l'IMS
- Bus ligne 404 du réseau Mozaïk
Arrêt « Mangot Vulcin » en face de l'IMS



CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e),

Docteur en :

Médecine Générale Médecine du Sport Autre Spécialité :

Demeurant :

.....

Certifie avoir examiné ce jour, M/Mme (Entourer la mention correspondante)

.....

Né(e) le :/...../.....

Demeurant :

.....

Et n'avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents :

A la pratique des activités physiques et sportives

Fait à, le

Cachet du médecin

Signature du médecin