



BULLETIN D'INSCRIPTION INTERVENANT(E)

(Attention : ce document n'est pas un contrat d'engagement)

Informations pratiques

Civilité :	Nom :			
Prénom :	Date de naissance :			
Adresse complète :	CP + Ville :			
Tél. privé (avec indicatif) :	Tél. portable (avec indicatif) :			
e-mail :	Nationalité :			
*Célibataire <input type="checkbox"/>	*Marié(e) <input type="checkbox"/>	* Séparé(e) <input type="checkbox"/>	*Divorcé(e) <input type="checkbox"/>	*Nbre d'enfants :

*** Votre taux d'imposition dépend de l'exactitude de ces renseignements. Tout oubli ou erreur de votre part entraînera une imposition maximale.**

Pour les candidat(e)s étranger(e)s, type de permis de travail et/ou de séjour :

Le cas échéant, joindre une photocopie du permis.

Si vous avez un numéro d'AVS, veuillez l'indiquer :

Assurance maladie (nom de la caisse et N° d'assuré) :

Attention pour les ressortissants de la CE : afin de bénéficier d'une éventuelle prise en charge de vos soins médicaux, faites une demande de **carte européenne d'assurance maladie** (cf. site www.ameli.fr).

Banque :	N° de compte :
----------	----------------

Si vous n'avez pas de compte en Suisse, il est possible d'ouvrir un **compte CCP nominatif** auprès de la poste www.postfinance.ch, vous éviterez les frais de transferts (qui sont entièrement à votre charge).

Avez-vous un permis de conduire ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	------------------------------	------------------------------

Moyen(s) de transport utilisé(s) :

Formation professionnelle

Formation(s) :

Domaine / Profession :

Actuellement étudiant(e) ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Actuellement salarié(e) ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Si oui, les revenus n'excédant pas CHF 2000.- par année civile, peuvent être considérés comme gain accessoire et être exonéré de charges sociales (selon art. 8.10 RAVS). Nous fournir une attestation de votre employeur principal.

Expérience dans l'accompagnement de personnes handicapées

Expérience de séjours de vacances / centre de loisirs :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Avec des personnes handicapées	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Avec quels organismes ? Merci de joindre les attestations/certificats		
Fonctions occupées :		
Autres expériences :		
Veuillez citer quelques activités préférées et langues parlées/comprises :		

Disponibilités

Période scolaire :				OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		
<u>Jours</u>	<u>Lu</u>	<u>Ma</u>	<u>Me</u>	<u>Je</u>	<u>Ve</u>	<u>Sa</u>	<u>Di</u>
<u>Matin</u>							
<u>Après-midi</u>							
Période de vacances scolaires (automne, Noël, février, Pâques, été) :				OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		
<u>Jours</u>	<u>Lu</u>	<u>Ma</u>	<u>Me</u>	<u>Je</u>	<u>Ve</u>	<u>Sa</u>	<u>Di</u>
<u>Matin</u>							
<u>Après-midi</u>							
Etes-vous disponible pour des veilles :				OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		
<u>Lu</u>	<u>Ma</u>	<u>Me</u>	<u>Je</u>	<u>Ve</u>	<u>Sa</u>	<u>Di</u>	

Vos disponibilités doivent être valables pour une année au moins à partir de la date de signature du contrat

Comment avez-vous entendu parler du Service de relève ?		
Remarques et souhaits :		
Lieu :	Date :	Signature :

Documents à joindre impérativement avec votre inscription

- Copie de votre permis de travail et/ou de séjour
- Copie de votre carte AVS (si vous avez déjà travaillé en Suisse)
- Coordonnées bancaires, IBAN / RIB (ou copie de votre carte suisse avec n° IBAN)

A retourner au : Service de relève, c/o insieme-Genève, rue de la Gabelle 7, 1227 Carouge
ou par email à : info@servicerelevogeneve.ch