



## BULLETIN D'INSCRIPTION INTERVENANT(E)

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

### Informations pratiques

Civilité :		Nom :		
Prénom(s) :		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](http://www.ameli.fr)).

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"/>
<b>Si oui</b> , 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). <b>Nous fournir une attestation de votre employeur principal.</b>		

## 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 ? <u>Merci de joindre les attestations/certificats</u>		
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>							

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 pièce d'identité
- Copie de votre permis de travail et/ou de séjour si vous n'êtes pas suisse
- Copie de votre carte AVS (si vous avez déjà travaillé en Suisse)
- Copie de votre carte bancaire avec n° IBAN.

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](http://www.postfinance.ch), vous éviterez les frais de transferts (qui sont entièrement à votre charge).

**A retourner au :** Service de relève, c/o Pro infirmis Genève, Route du Grand-Lancy 6, 1227 Les Acacias  
ou par email à : [ge.releve@proinfirmis.ch](mailto:ge.releve@proinfirmis.ch)