

## LIVRET DE CANDIDATURE BPJEPS LTP

2024 – 26

### DEMANDE DE CONSENTEMENT - Politique de confidentialité et de traitement des données personnelles RGPD

Les informations portées sur ce formulaire et les documents demandés sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé aux fins de réalisation du recrutement des stagiaires. Les destinataires des données sont : Les Prescripteurs de formation, Jeunesse et Sport, Pôle emploi, les OPCO, et PSA Savoie. Elles sont conservées pendant la durée nécessaire à la gestion de la formation. Je soussigné(e) ..... accepte que mes données personnelles (prénom, nom, année de naissance, adresse postale, n° de téléphone, adresse de messagerie, n°SS, etc...) soient enregistrées et traitées par PSA Savoie qui s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec des entités autres que « Les Prescripteurs de formation, Jeunesse et Sport, Pôle emploi, les OPCO », conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant au délégué à la protection des données personnelles du centre de PSA Savoie.

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ SIGNATURE

A compléter par le candidat et à rapporter avant le 15 septembre 2023 à PSA Savoie avec les justificatifs mentionnés ci-après

### ETAT CIVIL

Nom :	Prénom	PHOTO	
Nom de jeune fille :	Age :		
Né(é) le :	à (ville et département) :		
Nationalité :	Nombre d'enfants :		
Situation familiale : (Marié(e), Pacsé(e), Célibataire, Union Libre...)			
N° Sécurité Sociale : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_			
Adresse complète : (N°, rue, nom résidence, entrée, bâtiment, code postal, ville)			
Code postal		ville	
Tel fixe :		Tel portable :	
Email :		Moyen de transport :	

### SITUATION ACTUELLE

<b>Reconnaissance TH</b> (Travailleur Handicapé) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Si salarié</b> , précisez la profession : .....
<b>Si demandeur d'emploi</b> précisez : Depuis combien de mois ? ..... Indemnisé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui jusqu'au ...../...../20..... Numéro d'Identifiant : ..... Dernière activité professionnelle : .....
<b>Bénéficiaire du RSA</b> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non A quel titre : <input type="checkbox"/> Allocataire <input type="checkbox"/> Ayant droit
<b>Autres</b> , précisez : .....

Nom de votre conseiller pole emploi/correspondant Mission locale : .....

**PARCOURS ANTERIEUR**

Dernière classe scolaire ou universitaire suivie : ..... Année : .....

**DIPLOMES(S) SCOLAIRES OBTENU(S) (cochez et complétez)**

	Brevet des collèges	Date d'obtention :
	CAP /BEP Spécialité :	Date d'obtention :
	BAC/BAC PRO Spécialité :	Date d'obtention :
	BTS/DUT Spécialité :	Date d'obtention :
	Autre, précisez : .....	Date d'obtention :
	Aucun diplôme	

**AUTRE FORMATION SUIVIE (date, nom et durée)**


**DIPLOMES/ FORMATIONS EN ANIMATION**

<b>BAFA :</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> EN COURS <input type="checkbox"/>	Date d'obtention :
<b>BAFD :</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> EN COURS <input type="checkbox"/>	Date d'obtention :
<b>BASE :</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> EN COURS <input type="checkbox"/>	Date d'obtention :
<b>BAPAAT :</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> EN COURS <input type="checkbox"/>	Date d'obtention :
<b>BEATEP:</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> EN COURS <input type="checkbox"/>	Date d'obtention :
<b>BPJEPS :</b> Avez-vous obtenu la certification d'UC : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si OUI, lesquelles ? ..... <i>JOINDRE LES PHOTOCOPIES DES BREVETS ACQUIS</i>	Date d'obtention :
<b>AUTRES FORMATIONS</b> à l'animation de groupe : Précisez ..... <i>JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION DE FORMATION</i>	Date d'obtention :
<b>VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE</b> Avez-vous obtenu certaines des Unités de Formation du BEATEP ou des Unités Capitalisables du BPJEPS par la voie de la VAE : <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/> <b>DEMANDE EN COURS</b> <input type="checkbox"/> Si OUI, lesquelles ? ..... <i>JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION</i>	Date d'obtention :

Possédez-vous des **diplômes fédéraux** ?  oui  non Si oui, lesquels:

Diplôme :	Date d'obtention :
Diplôme :	Date d'obtention :
Diplôme :	Date d'obtention :



VOTRE PROJET PROFESSIONNEL

Motivations à l’entrée en formation : pour quelles raisons envisagez-vous d’entreprendre la formation  
BPJEPS LTP

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

STRUCTURE D’ALTERNANCE REPEREE OU ENVISAGEE

Nom de la structure : .....

Adresse : .....

Contact (tél et mail) : .....

**Candidature à la formation BPJEPS « Loisirs tous publics »**

Je soussigné(e) ..... certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements  
portés à ce dossier de candidature et, présente ma candidature à la formation CPJEPS AAVQ.

Signature du candidat

## LISTE DES PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER

- **Un curriculum vitae détaillé et actualisé**

- **Une lettre de motivation**

- **Les pièces administratives ci-dessous**

2 photos d'identité récentes (dont une à coller sur le dossier)

Copie de la carte d'identité recto verso « en cours de validité » ou titre de séjour recto verso « en cours de validité », si « non en cours de validité » fournir copie de la demande de renouvellement

Copie(s) des diplômes et attestations de formation (scolaires, animation, sport et secourisme)

Copie(s) des principaux certificats de travail et attestations des structures dans lesquelles vous avez exercé en tant que salarié, bénévole ou intervenant (pas de bulletin de salaire s.v.p.),

Copie du certificat de participation à Journée Défense et Citoyenneté

Certificat médical original de mise à jour des vaccins et de non contagion, datant de moins de 3 mois, à l'entrée en formation

Certificat médical original d'aptitude à la pratique sportive, datant de moins de 3 mois, à l'entrée en formation

Copie de l'attestation sécurité sociale et non pas de la carte vitale (sauf pour les personnes salariées)

Extrait de casier judiciaire bulletin n° 3 vierge de toutes condamnations, datant de moins de 3 mois, à l'entrée en formation

Une copie du RSA (si allocataire ou ayant droit au RSA)

Personne en situation de handicap : la reconnaissance RQTH en cours de validité

Pour les mineurs, une autorisation parentale vous sera transmise et devra être signée par les parents ou le tuteur légal