

DOSSIER DE CANDIDATURE SERVICE MILITAIRE VOLONTAIRE

A renvoyer au centre pour lequel vous postulez
ou à déposer à votre mission locale ou votre agence pôle emploi

Documents obligatoires à joindre :

1 Au dépôt du dossier de candidature (si nationalité française et moins de 26 ans)

- Copie de votre carte nationale d'identité recto/verso ou de votre passeport, en cours de validité.
- Copie de la carte vitale à votre nom ou copie de votre imprimé d'affiliation à la sécurité sociale.
- Copie de l'attestation de participation ou d'exemption à la JDC¹ ou copie de votre prochaine convocation à la journée défense citoyenne (JDC). *Tout savoir sur la JDC : www.defense.gouv.fr/jdc/ma-jdc*

Selon votre situation :

- Justificatif d'attribution de la nationalité française si vous n'êtes pas français d'origine.
- Copie du diplôme le plus haut détenu.
- L'autorisation parentale de soins médicaux pour les mineurs (renseigner le modèle joint, annexe 1).

A l'issue de l'étude de votre candidature, une réponse (rejet ou convocation à un premier rendez-vous) vous sera communiquée par la cellule recrutement du centre SMV de votre choix, **prioritairement par mail ou par téléphone**, selon les informations renseignées dans votre dossier de candidature. Si vous changez de numéro de téléphone, pensez à prévenir la cellule recrutement.

2 A la convocation du premier rendez-vous

- Copie intégrale de l'acte de naissance** faisant apparaître la filiation.
Où en faire la demande ? Né(e) en France ou en Outre-Mer, à la mairie du lieu de naissance ; né(e) à l'étranger, au service central de l'état civil de Nantes. www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits
- 1 photo d'identité.
- L'imprimé de renseignements familiaux (modèle joint, annexe 2).

Selon votre situation :

- 1 copie du livret de famille du candidat marié et/ou ayant des enfants ou copie du PACS.
- Pour les candidats au recrutement VS, copie du diplôme le plus haut détenu.
- Copie(s) des attestations de qualifications détenues (exemple : PSC1, BNSSA etc.).

Pour gagner du temps, il est conseillé de joindre l'ensemble des documents demandés dès le premier envoi.

¹ La JDC est une journée d'informations sur vos droits et devoirs de citoyen et sur le fonctionnement des institutions. En France, cette journée est obligatoire avant vos 25 ans. **A votre 16^e anniversaire, allez-vous faire recenser auprès de votre mairie de votre lieu de domicile. Vous recevrez alors une convocation à la JDC.** Recensement possible sur le site service-public.fr (se créer un compte personnel). A la fin de la JDC, une attestation de participation vous sera remise. **Perte ou vol de votre certificat de participation à la JDC ?** Aucun duplicata n'est délivré. Toutefois, jusqu'à vos 25 ans, **vous pouvez demander par courrier ou mail, une attestation de situation au centre du service national (CSN)** de votre département de recensement (trouver les coordonnées de votre CSN : www.defense.gouv.fr/jdc/ma-jdc/contacts-et-coordonnees/coordonnees-des-centres-du-service-national).



Je postule pour le Service Militaire Volontaire de Marseille

CSNJ Marseille – Antenne du SMV
111 avenue de la Corse
BP 40026
13568 MARSEILLE cedex 02

Courriel : smv.marseille@gmail.com

Téléphone : 06.28.49.51.40

Site : www.le-smv.org

PRÉCISEZ POUR QUEL TYPE DE VOLONTARIAT VOUS SOUHAITEZ-VOUS ENGAGER (*entourez votre choix*) :

VS *Volontaire stagiaire*

Je recherche une formation
professionnelle pour aller à l'emploi

VE *Volontaire expert*

J'ai un diplôme (minimum CAP ou BEP) et je
recherche un premier emploi en particulier
dans l'encadrement des jeunes

PAR QUELLE FORMATION PROFESSIONNELLE SERIEZ-VOUS INTERESSÉ (*uniquement pour les VS*) ?

- Aucune idée
- Choix 1, précisez :
- Choix 2, précisez :

ETAT-CIVIL, COORDONNEES

Cochez la case correspondante

NATIONALITÉ FRANÇAISE¹ Oui Non

Avez-vous effectué votre JDC ? Oui Non

Rappel : si vous n'êtes pas de nationalité française et si vous avez plus de 26 ans, votre demande n'est pas recevable (obligation militaire). Merci de ne pas compléter ce dossier.

NOM DE NAISSANCE :

PRÉNOM :

GENRE : Femme Homme

DATE DE NAISSANCE (jour/mois/année) : / /

LIEU DE NAISSANCE : CODE POSTAL :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITÉ :

TÉL (fixe) : Portable :

@Mail :

N° DE SECURITÉ SOCIALE (N° carte vitale – 15 caractères) :

SITUATION DU CANDIDAT Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubinage

Divorcé(e) Séparé(e) Veuf (ve)

Nombre d'enfant(s) :

DIPLOME(S) / QUALIFICATION(S)

Dernière classe fréquentée :	Année :		
Diplôme(s) le plus haut obtenu(s) : Année d'obtention :	Spécialité :		
<i>cochez la (es) case(s) correspondante(s)</i>			
<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> CFG	<input type="checkbox"/> DNB / BEPC	
<input type="checkbox"/> CAP / BEP			
<input type="checkbox"/> BAC général	<input type="checkbox"/> BAC professionnel	<input type="checkbox"/> BAC technologique	
<input type="checkbox"/> BP / BT			
<input type="checkbox"/> DAEU			
<input type="checkbox"/> BTS / DUT			
<input type="checkbox"/> Autre, précisez :			
Certification(s) professionnelle(s) :			
<input type="checkbox"/> Titre(s) professionnel(s)	Précisez :		
Autre(s) qualification(s) :			
<input type="checkbox"/> PSC1	<input type="checkbox"/> SST	<input type="checkbox"/> BNSSA	<input type="checkbox"/> Autre(s), précisez :
Permis : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<input type="checkbox"/> B (voiture) - <input type="checkbox"/> C (poids lourd) - <input type="checkbox"/> D (bus) - <input type="checkbox"/> Autre(s) :			

VOTRE SITUATION ACTUELLE

Cochez la case correspondante

<input type="checkbox"/> En cours de scolarité (lycée, université, autre)	date de fin prévue :
<input type="checkbox"/> Salarié(e)	date de fin prévue :
<input type="checkbox"/> En contrat d'apprentissage	date de fin prévue :
<input type="checkbox"/> En cours de formation professionnelle	date de fin prévue :
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	
<input type="checkbox"/> Sans activité	
<input type="checkbox"/> Autre :	

Avez-vous déjà suivi l'un des cursus suivants :

2 ^e Chance	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Epide	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
SMA	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Autre, précisez :		

SITUATION MILITAIRE

Avez-vous suivi une préparation militaire ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Etes-vous ou avez-vous déjà été réserviste ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui nom de l'organisme / ville :		Année :
.....		
Avez-vous postulé à un engagement militaire ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, dans quelle armée :		<input type="checkbox"/> Terre <input type="checkbox"/> Air <input type="checkbox"/> Marine <input type="checkbox"/>
Gendarmerie		
CIRFA, précisez la ville/commune :		

QUELLES SONT VOS PRINCIPALES MOTIVATIONS POUR INTEGRER LE SMV ?

Entoure la lettre ou les lettres de votre choix

- A. Trouver un emploi / acquérir un métier
- B. Suivre une formation professionnelle
- C. Recherche d'un revenu
- D. Gratuité du permis de conduire
- E. Recherche d'un cadre structurant / autorité / discipline
- F. Recherche d'une remise à niveau scolaire / sortir de l'échec scolaire
- G. Désir de sortir de son milieu familial et/ou de son environnement
- H. Besoin de s'affirmer / confiance en soi
- I. Recherche d'une première expérience militaire
- J. Candidature dans l'attente d'un engagement défense autre que le volontariat SMV
- K. Changement d'orientation scolaire ou filière professionnelle
- L. Changement d'emploi
- M. Autre, précisez :

Parmi vos réponses, quelle est la principale raison de votre volontariat ? Reportez la lettre correspondante :

COMMENT AVEZ-VOUS ETE ORIENTE VERS LE SMV ?

cochez la case correspondante

- Candidature spontanée
- Mission locale Ville : Nom / tél. du conseiller :
- Pôle emploi Ville :
- JDC
- CIRFA Lequel :
- Etablissements scolaires (CIO etc.)
- Mairie Ville :
- Association Nom de l'association :
- Entreprise Nom de l'entreprise :
- Famille / relations
- Relation militaire
- Ancien du SMV
- Autre, précisez :

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE SMV POUR LA PREMIERE FOIS ?

cochez la case correspondante

- Internet
- Presse nationale
- Mairie
- Radio
- Télévision / cinéma
- Forum / foire
- Campagne d'information SMV
- Autre, Précisez :
- Famille / relations
- Etablissement scolaire (CIO etc).
- Presse locale
- Pôle emploi
- Missions locales
- Associations
- JDC (JAPD)

ANNEXE 1 - AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX SUR MINEUR

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (NOM, Prénom)

.....

Demeurant (adresse)

.....

.....

Et titulaire de l'autorité parentale sur l'enfant (NOM, Prénom, date de naissance)

.....

Autorise le personnel du centre médical de rattachement du SMV de

à :

- ⁽¹⁾ le (la) recevoir en consultation médicale et à pratiquer les soins jugés nécessaires en fonction de son état de santé ;
- ⁽¹⁾ pratiquer les examens médicaux réglementaires dans le cadre d'une visite d'expertise médicale initiale à l'entrée dans les armées, la gendarmerie, les services ou à l'admission dans les lycées militaires.

A

Le

Signature

¹ Rayer les mentions inutiles

ANNEXE 2 – RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

1- IDENTITE DU CANDIDAT

NOM DE NAISSANCE :

Prénom(s) :

Date de naissance :/...../.....

Nationalité actuelle : Nationalité à la naissance :

Adresse actuelle + ville + code postal :

.....

Si changement de domicile au cours des 5 dernières années :

Date du déménagement :/...../..... Ancienne adresse :

.....

2- RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Parenté	Votre père	Votre mère	Votre conjoint
	<i>Si père inconnu, ne pas renseigner les rubriques ci-dessous.</i>	<i>Si mère inconnue, ne pas renseigner les rubriques ci-dessous.</i>	<i>Personne vivant ou non sous le même toit, qui partage ou non sa vie (mariage, PACS, concubinage, autre etc.) à la date de la demande.</i>
Nom		<i>Uniquement nom de jeune fille pour les femmes mariées</i>	<i>Uniquement nom de jeune fille</i>
Prénom			
Date de naissance			
Lieu de naissance code postal / ville			
Nationalité(s) actuelle(s)			
Adresse du domicile actuel / code postal / ville			
Profession			