

**Drôme Profession Sport Animation**

Maison des Bénévoles du Sport  
71 rue Pierre Latécoère 26000 VALENCE  
Tel : 04 75 75 47 63  
[dpsa@mbsport.fr](mailto:dpsa@mbsport.fr)  
[www.dpsa26.fr](http://www.dpsa26.fr)

# C.P.J.E.P.S

## Animateur d'Activités et de Vie Quotidienne

### Dossier de candidature

## 2024

A retourner avant le 10 novembre 2023

**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 DPSA. 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 DPSA 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 DPSA.

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

*A compléter par le candidat et à rapporter DPSA avant le 10 novembre 2023 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 : <i>(Marié(e), Pacsé(e), Célibataire, Union Libre...)</i>		
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 (Travailleur Handicapé) :</b> <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 pôle emploi/correspondant Mission locale :** .....

## PARCOURS ANTERIEUR

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

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

<input type="checkbox"/>	Brevet des collèges	Date d'obtention :
<input type="checkbox"/>	CAP /BEP Spécialité :	Date d'obtention :
<input type="checkbox"/>	BAC/BAC PRO Spécialité :	Date d'obtention :
<input type="checkbox"/>	BTS/DUT Spécialité :	Date d'obtention :
<input type="checkbox"/>	Autre, précisez : .....	Date d'obtention :
<input type="checkbox"/>	Aucun diplôme	

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


## EXPERIENCES EN ANIMATION

Possédez-vous un ou des **diplôme(s) Jeunesse et Sports** ?  oui  non Si oui, lesquels :

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

Possédez-vous une **expérience d'encadrement** en animation ou sport?  oui  non

Si oui : A quel titre ?  Bénévole  Rémunéré  
 Associations sportives  ACM  Centres de vacances  Collectivités  Autres, précisez :

Dates	Nom de l'employeur	Durée

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

<input type="checkbox"/>	PSC1	Date d'obtention :
<input type="checkbox"/>	PSE 1 ou 2	Date d'obtention :
<input type="checkbox"/>	SST	Date d'obtention :
<input type="checkbox"/>	Autre, précisez :	Date d'obtention :
<input type="checkbox"/>	Aucun diplôme	

**VOTRE PROJET PROFESSIONNEL**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**STRUCTURE D'ALTERNANCE REPEREE OU ENVISAGEE**

Nom de la structure : .....

Adresse : .....

**Candidature à la formation CPJEPS « animateur d'activités et de vie quotidienne »**

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



## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Une note personnelle de **2 pages minimum** qui retrace :
  - Vos expériences dans le domaine de l'animation (salariée ou non)
  - Vos motivations pour suivre la présente formation, en lien avec la ou les spécialité(s) choisie(s)
- Un curriculum vitae en précisant notamment vos expériences en animation **Joindre la (ou les) attestation(s) de l'employeur ou de l'organisateur de l'activité**
- Pour les salariés, l'avis de votre employeur (sur papier libre) quant à votre entrée en formation CPJEPS
- Deux photos d'identité (dont une à coller sur le présent dossier)
- La ou les photocopies des diplômes indiqués page 2
- La photocopie de l'attestation de PSC 1 (ou formation de premiers secours ou SST : Sauveteur Secourisme du Travail).
- Pour les personnes de moins de 25 ans : Les photocopies de l'attestation de recensement et du certificat individuel de participation à l'appel de préparation à la défense
- Une photocopie de pièce d'identité (carte nationale d'identité en cours de validité recto verso, ou passeport en cours de validité, ou le permis de conduire)
- Pour les personnes en situation de handicap, l'avis d'un médecin agréé par la FFH ou par la FFSA ou désigné par la CDAPH sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation ou les épreuves certificatives selon la certification visée.

**La demande de candidature définitive ne sera prise en compte qu'à la réception de l'ensemble des pièces administratives demandées ci-dessus**

