|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BM_REG-REUNIO_coul |  |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**ANNEXE 2**

**FICHE DE CANDIDATURE**

**PERSONNE QUALIFIEE**

**POUR LE SECTEUR SOCIAL et MEDICO-SOCIAL**

***Cette fiche de candidature sera accompagnée d’un CV***

**I – CIVILITÉ :**

**M. / Mme :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………….

**Nom d’usage :** ………………………………………………………**Prénom :** …………………..………………….. …………………………………………

**Nom de famille :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Date et lieu de naissance :** …………………………..…………………………………………………………………………………………………………….

**Adresse personnelle :**

**Numéro de téléphone fixe :** …………………………………………….…………………….…………………………………..….……………...

**Numéro de téléphone mobile :** ……………………………………………………………………..…………………………………………………………......

**Adresse mail :** …………………………………………………@……………………………….…………………………………………………………………

**Date de départ à la retraite (le cas échéant) :** ……………………………….……………………………………………………………………………………

**II - PARCOURS PROFESSIONNEL** (Préciser les principales étapes de votre parcours professionnel ainsi que les catégories de public auprès desquelles vous exercez ou avez exercé et joindre un CV) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ET AUTRES ENGAGEMENTS PERSONNELS (bénévolats associatifs, participations à des instances…) :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**III – MOTIVATIONS** (Précisez en une page maximum vos motivations et votre vision du rôle de la personne qualifiée) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**IV - Contraintes personnelles liée à l’exercice de la mission** (jours et/ou période d’indisponibilité, …) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**V – Compétences / Expériences – le cas échéant : ❒ Enfance ❒ Personnes âgées, ❒ Personnes handicapées, ❒ Personnes en difficultés spécifiques ou sociales**…………………………….......…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance du cahier des charges relatif à la personne qualifiée et m’engage à le respecter si je suis nommé(e).

Fait à ……………………….…. le …………………………………..

Nom/Prénom Signature :

**►**Candidature à renvoyer pour le 18 octobre 2024 avant 11h00

**Par voie postale** à l’adresse ci-dessous :

***Département de La Réunion/Direction de l’Autonomie***

***N°26 avenue de la Victoire – 97 400 Saint-Denis***

**Ou par mail :** [**sdoah.cesmai@cg974.fr**](mailto:sdoah.cesmai@cg974.fr)