

SERVICE DES INCENDIES FIRE DEPARTMENT



DEMANDE D'EMPLOI DE POMPIER(ÈRE) À TEMPS PARTIEL SUR APPEL APPLICATION PART-TIME FIREFIGHTER ON CALL

Nom / Name: _____
Adresse / Address: _____
Téléphone / Telephone: _____
Maison/Home: _____ Bureau/Office _____ Cell: _____
Email / Courriel: _____ @ _____
N.A.S. / S.I.N. _____
Date de Naissance / Date of Birth _____ / _____ / _____
Mois/Month Jour/Day Année/Year

Dernier Examen Médical complet / Last Complete Medical Examination _____
Mois / Jour / Année
Month / Date / Year
Prenez-vous des médicaments? Oui Non
Are you taking any medications? Yes No
Médecin / Physician: _____
Adresse/ Address: _____
Restrictions:
Avez-vous pris des formations en secourisme, premier répondeur, et/ C.P.R. ? Oui Non

Plus Proche Parent / Next of Kin
Nom / Name: _____
Adresse / Address _____
Tél. / Tel : _____

Employeur Actuel / Present Employer
Nom / Name: _____
Adresse / Address _____
Tél. / Tel : _____
Nature de votre travail: _____ Job title: _____



2811, route 327, Harrington, (Québec) J8G 2T1
Tél: (819) 687-2122 / Fax: (819) 687-8610
www.harrington.ca
administration@harrington.ca

SERVICE DES INCENDIES FIRE DEPARTMENT



DEMANDE D'EMPLOI DE POMPIER(ÈRE) À TEMPS PARTIEL SUR APPEL APPLICATION PART-TIME FIREFIGHTER ON CALL

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| 1. Possédez-vous une automobile? / Do you own a vehicle?
No | Oui / Yes | Non / |
| 2. Possédez-vous un permis de conduire valid?
Do you have a valid driver license?
Permis de conduire _____
Driver License Number: _____ | Oui
Yes | Non
No |
| 3. Classe 4A | Oui
Yes | Non
No |
| 4. Avez-vous pris des formations en secourisme, premier répondeur, et C.P.R. ?
Have you taken first aid, first responder and or C.P.R. courses. ? | Oui
Yes | Non
No |

Si oui, lesquelles / If yes, which ones: _____

6. FORMATION • FIREFIGHTER COURSES

Pompier 1 • Firefighter 1	Oui Yes	Non No	Partiellement accompli: _____ Partially Completed: _____ Partie • Section _____
Officier • Officer	Non urban _____	Officier 1 _____	Officier 2 _____

7. Indiquez votre disponibilité à agir à titre de pompier volontaire pour la Municipalité de Harrington. ?
Please advise your availability to act as a volunteer firefighter for the Municipality of Harrington. ?

- | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dimanche / Sunday | <input type="checkbox"/> Jeudi / Thursday |
| <input type="checkbox"/> Lundi / Monday | <input type="checkbox"/> Vendredi / Friday |
| <input type="checkbox"/> Mardi / Tuesday | <input type="checkbox"/> Samedi / Saturday |
| <input type="checkbox"/> Mercredi / Wednesday | <input type="checkbox"/> Tous les jours / Every Day |

Disponible les matins Disponible les soirs Disponible les matins et les soirs

Available during the day Available in the evenings Available all day and night

Date: _____ Signature _____



2811, route 327, Harrington, (Québec) J8G 2T1
Tél: (819) 687-2122 / Fax: (819) 687-8610

www.harrington.ca
administration@harrington.ca