

Fiche d'intention de recrutement Contrats Aidés : EA, CAE, CIE

**Merci de bien vouloir nous compléter et retourner l'ensemble des éléments.**

**L'EMPLOYEUR**

Dénomination : commune de VATTEVILLE-LA-RUE

Adresse : mairie  
2 la Rue  
76940 VATTEVILLE-LA-RUE

N° SIRET : 21760727400016

Nom du contact : DUBOSC Catherine

Mail :mairie.vattevillelarue@wanadoo.fr

N° de tel : 02 35 96 22 76

Effectif salarié au 31 Décembre (N-1) : 12

Code APE / NAF : 8411Z

Organisme de recouvrement des cotisations sociales :  
URSSAF X MSA  AUTRE X (CNRACL)

Assurance  L'employeur public ou privé est affilié à l'UNEDIC.  
Chômage  L'employeur public assure lui-même ce risque

Organisme Paritaire Collecteur Agréé :

**Emploi proposé : emploi d'avenir pour les écoles**

**Définition du poste**

- accompagnement des enseignants
- entretien des locaux
- prise en charge des activités périscolaires (préparation, animation) sous le contrôle d'un responsable

**Activités principales**

- activités avec les enfants : manuelles, sportives, jeux, jardinage, informatique
- tenue et attitude correctes exigées
- aptitudes physiques (port de charges, entretien)
- grande rigueur de travail, ponctualité
- activités dans 2 écoles à 4 km de distance qui nécessitent un moyen de locomotion
- temps de travail annualisé
- congés à prendre pendant les vacances scolaires

**LE CONTRAT DE TRAVAIL**

Type de contrat : CDI  CDD X Initial X Renouvellement

Date d'embauche prévue : 1<sup>er</sup> septembre 2015

Date de fin : 31 août 2016

Lieu de travail : Vatteville-la-Rue et Saint Nicolas de Bliquetuit

Durée hebdomadaire de travail : 35 h

Durée collective hebdomadaire de travail appliquée dans l'établissement : 35 h

Salaire brut mensuel : 1 457 €

Modulation : Oui  Non

Niveau de formation accepté :

X Sans qualification

CAP/BEP

Niv IV

Niv BAC+

**expériences petite enfance si possible**

Nom et fonction du tuteur : Jacques CHARRON, Maire de Vatteville-la-Rue

**Dans le cas où vous avez pré-selectionné un candidat**

Nom d'usage :	Prénom :
Nom patronymique :	N° de sécurité sociale :
Né(e) le : _____ à _____	Dept :
Adresse :	Téléphone :
Niveau de qualification : <input type="checkbox"/> Sans qualification <input type="checkbox"/> CAP/BEP <input type="checkbox"/> Niv BAC <input type="checkbox"/> BAC et +	
Le salarié déclare-t-il être reconnu travailleur handicapé ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	