

# 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 JDC<sup>1</sup> ou copie de votre prochaine convocation à la journée défense citoyenne (JDC). *Tout savoir sur la JDC : [www.defense.gouv.fr/jdc/ma-jdc](http://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](http://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, joindre l'ensemble des documents demandés dès le premier envoi.**

<sup>1</sup> 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<sup>e</sup> 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](http://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](http://www.defense.gouv.fr/jdc/ma-jdc/contacts-et-coordonnees/coordonnees-des-centres-du-service-national)).



## Je postule pour le centre SMV d'Ambérieu-en-Bugey

Avenue du Colonel Chambonnet  
01508 Ambérieu-en-Bugey cedex

Téléphone : 04.27.50.60.27 ou bien 04.27.50.60.28

Email : [smvamberieu@gmail.com](mailto:smvamberieu@gmail.com)

**PRÉCISEZ POUR QUEL TYPE DE VOLONTARIAT VOUS SOUHAITEZ VOUS ENGAGER** (*entoure ton choix*) :

**VS** *Volontaire stagiaire*

Je recherche une formation professionnelle pour aller à l'emploi

**VT** *Volontaire technicien*

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 ETES VOUS INTERESSÉ** (*uniquement pour les VS*) ?

Aucune idée

Choix 1, précisez : .....

Choix 2, précisez : .....

## ETAT-CIVIL, COORDONNEES

Cochez la case correspondante

NATIONALITÉ FRANÇAISE<sup>1</sup>  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 : .....

cochez la (es) case(s) correspondante(s)

- Aucun       CFG       DNB / BEPC  
 CAP / BEP  
 BAC général    BAC professionnel    BAC technologique  
 BP / BT  
 DAEU  
 BTS / DUT  
 Autre, précisez : .....

**Certification(s) professionnelle(s) :**

- Titre(s) professionnel(s)      Précisez : .....

**Autre(s) qualification(s) :**

- PSC1    SST    BNSSA    Autre(s), précisez : .....

**Permis :**  Oui

Non

B (voiture) -  C (poids lourd) -  D (bus) -  Autre(s) : .....

## VOTRE SITUATION ACTUELLE

Cochez la case correspondante

- En cours de scolarité (lycée, université, autre)  
 Salarié(e)  
 En contrat d'apprentissage  
 En cours de formation professionnelle  
 Demandeur d'emploi  
 Sans activité  
 Autre : .....

date de fin prévue : .....

date de fin prévue : .....

date de fin prévue : .....

date de fin prévue : .....

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

2<sup>e</sup> Chance       Oui       Non

Epide       Oui       Non

SMA       Oui       Non

Autre, précisez : .....

## SITUATION MILITAIRE

Avez-vous suivi une préparation militaire ?       Oui       Non

Etes-vous ou avez-vous déjà été réserviste ?       Oui       Non

Si oui nom de l'organisme / ville : ..... Année : .....

Avez-vous postulé à un engagement militaire ?       Oui       Non

Si oui, dans quelle armée :    Terre       Air       Marine       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, précisez la ville : .....
- 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 :

- <sup>(1)</sup> le (la) recevoir en consultation médicale et à pratiquer les soins jugés nécessaires en fonction de son état de santé ;
- <sup>(1)</sup> 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

<sup>1</sup> 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			

**i** Placer le curseur de la souris au dessus d'un champ pour obtenir de l'aide (affichage de bulle d'aide).

\* : champ obligatoire (codes postaux : indiquer "99999" si pays étranger).  
Pour les dates inconnues, indiquer "09/09/9999".



REPUBLIQUE FRANCAISE  
Ministère de la Défense

Enregistrer le formulaire

Vérifier le formulaire



## CONFIDENTIEL PERSONNEL CONTROLE ELEMENTAIRE AU RECRUTEMENT

Version 4.0 - Janvier 2016

### 1 Organisme demandeur.

Attache de l'organisme demandeur\* : DETACHEMENT AIR 278  
CELLULE SECURITE BASE  
01508 AMBERIEU EN BUGEY CEDEX

Motif de la demande :

N° de demande\* : [ ] Date\* : [ ]

Qualité : [ ] Nom : [ ] Prénom : [ ]

### 2 Renseignements d'identité.

NOM (de jeune fille pour les femmes mariées)\* : [ ]

Prénom(s)\* : [ ]

Identifiant défense : [ ] Sexe\* :  M  F

Lieu de naissance (pays)\* : [ ] Date de naissance\* : [ ]

Lieu de naissance (ville)\* : [ ] Code postal\* : [ ]

Nationalité(s) actuelle(s)\* : [ ] Nationalité(s) à la naissance\* : [ ]

Domicile actuel\*  
(préciser la date d'emménagement) : [ ]

Domicile(s) antérieur(s)  
(si changement de domicile au cours des cinq dernières années - préciser la/les date(s) d'emménagement) :  Cocher si sans objet [ ]

### 3 Renseignements sur la famille.

	Père	Mère <i>(indiquer uniquement le nom de jeune fille pour les femmes mariées)</i>	Conjoint ou concubin(e) <small>Personne qui, vivant ou non sous le même toit que la personne objet de la présente demande de contrôle élémentaire, partage, de manière permanente ou non, sa vie (mariage, PACS, concubinage, autre...) à la date de cette demande (nom de jeune fille pour les femmes mariées).</small> <input type="checkbox"/> Cocher si sans objet
Nom <i>(le cas échéant, indiquer la mention "INCONNU")*</i> :	[ ]	[ ]	[ ]
Prénom(s)* :	[ ]	[ ]	[ ]
Date de naissance* :	[ ]	[ ]	[ ]
Lieu de naissance* :	[ ]	[ ]	[ ]
Nationalité(s) actuelle(s)* :	[ ]	[ ]	[ ]
Domicile* :	[ ]	[ ]	[ ]
Profession :	[ ]	[ ]	[ ]

Je soussigné(e) (nom, prénom) : [ ]

a) Reconnais être informé(e) :

- du caractère obligatoire des réponses qui me sont demandées ;
  - de ce que je dispose d'un droit d'accès et de rectification, en application des articles 34 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés que je pourrai exercer auprès des services du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère de la défense ;
  - que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la protection du secret de la défense nationale ;
  - que les destinataires des données de ce traitement sont, en fonction de leurs attributions et dans la limite du besoin d'en connaître, les services du haut fonctionnaire de défense et de sécurité du ministère de la défense.
- b) Certifie l'exactitude des renseignements que j'ai fournis.

Lieu : [ ]

Date : [ ]

Signature

Formulaire modèle : V 4.0

Janvier 2016 - Compatibilité : Acrobat Reader V8, V9, 10 et XI - SOPHIA. SOPHIA est un système d'information conçu pour assurer la sécurité des informations échangées par voie électronique conformément, notamment, aux dispositions de l'article 9 de l'ordonnance n°2005-1516 du 8 décembre 2005 relative aux échanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives ainsi qu'entre les autorités administratives.