

DEMANDE DE FORMATION
à remplir complètement et très lisiblement

EMPLOYEUR

Établissement _____ Interlocuteur _____
Tel. _____ Email _____

SALARIE

NOM _____ Prénom _____ Tél. mobile _____
 PEC • CAE • Emploi d'Avenir • CDDI en SIAE • CDDU en AI
 Adulte-Relais • Service Civique Date fin de contrat : / / / /
 Autre statut _____ Reconnaissance officielle d'un handicap

FORMATION

SSIAP 1 - Agent des Services de Sécurité Incendie

Durée : 10 jours (70 h) Période souhaitée : _____

Lieu, organisme, coût : à Saint-Denis (93), FMS, 550 € / stagiaire
 à Montigny-le-Bretonneux (78), INFISS, 710 € / stagiaire
 à Saint Germain-en-Laye (78), ISCG, 750 € / stagiaire

A joindre à la demande (en 1 fois)

- Résultat du test de positionnement passé dans l'organisme (prévoir 1 heure)
- Lettre de motivation du candidat
- PSC1 ou SST
- Certificat médical sur modèle ci-joint
- Participation de 50 € - Réglée par le salarié (RIB ci-joint pour virement) ou par l'employeur
- Questionnaire FSE



Financement FLES pour les salariés en insertion des établissements adhérents sur décision de la commission d'agrément

ENGAGEMENTS

Le salarié s'engage à suivre la formation et prévenir au plus vite le FLES et l'employeur en cas d'empêchement.

Signature du salarié

L'employeur s'engage à libérer le salarié aux dates et horaires de la formation et à prévenir au plus vite le FLES en cas d'empêchement.

L'employeur atteste que les informations ci-dessus sont exactes et s'engage à communiquer le justificatif sur demande du FLES.

Signature + Cachet de l'employeur

Date :

Pour tout renseignement Tel. 01.34.82.52.37 du lundi au vendredi de 9h à 17h

A transmettre au FLES par MAIL fles.contact@gmail.com





Questionnaire FSE

à remplir pour chaque bénéficiaire d'une action du FLES

L'action du **FLES** est cofinancée par le **Fonds Social Européen** ; à ce titre, l'Union Européenne nous demande de recueillir auprès des bénéficiaires des informations qui feront l'objet d'un **traitement informatique anonyme destiné au suivi et à l'évaluation des actions**. Le destinataire des données est le Ministère du Travail en tant qu'autorité de gestion du programme FSE. Conformément à la loi "Informatique et Libertés", un droit d'accès et de rectification peut être exercé auprès de la DGEFP (dgefp.sdfse@emploi.gouv.fr, Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, DGEFP SDFSE, 14 Avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP).

Ce questionnaire doit être renseigné entièrement et très lisiblement.

NOM (en capitales)

PRÉNOM (en capitales)

Date de naissance : (jour/mois/année) **Sexe** : homme femme

Ville de naissance : **Code Postal** : **Pays** :

Adresse (n° et nom de rue) :

Code postal : **Commune**

N° téléphone :

Quel est votre plus haut niveau d'études atteint ?

- Inférieur à l'école primaire Primaire, secondaire 1er cycle, CAP, BEP...
 Niveau baccalauréat Diplôme supérieur au baccalauréat

Vivez-vous seul(e) avec des enfants à charge ? Oui Non

Avez-vous une reconnaissance officielle d'un handicap ? Oui Non

Lors de votre embauche, aviez-vous le RSA, l'ASS, l'AAH ou l'API ? Oui Non

à transmettre au FLES par MAIL fles.contact@gmail.com

Agent de Sécurité Incendie SSIAP 1

Service de Sécurité Incendie et d'Assistance à Personne

Conformément à l'Arrêté du 02 Mai 2005 Modifié le 07 septembre 2011

Objectifs

Permettre au stagiaire d'acquérir les compétences nécessaires aux fonctions d'agent de sécurité incendie

Pré requis

- être titulaire de l'une des attestations de formation au secourisme suivantes :
- PSC 1, de moins de deux ans ;
- Sauveteur secouriste du travail (SST) ou PSE 1, en cours de validité.
- Satisfaire à une évaluation, réalisée par le centre de formation, de la capacité du candidat, à rendre compte sur la main courante, des anomalies constatées lors d'une ronde et à alerter les secours ;
- être apte physiquement, cette aptitude étant attestée par un certificat médical datant de moins de trois mois

Programme

1^{ère} partie : LE FEU ET SES CONSEQUENCES

- Connaître le comportement du feu et son action sur l'établissement

2^{ème} partie : SECURITE INCENDIE

- Connaître les principes de la réglementation incendie dans les ERP et les IGH

3^{ème} partie : INSTALLATIONS TECHNIQUES

- Connaître les installations techniques sur lesquelles le stagiaire est susceptible d'intervenir
- Effectuer l'entretien de base des principaux matériels de sécurité incendie

4^{ème} partie : ROLES ET MISSIONS DES AGENTS DE SECURITE INCENDIE

- Connaître les limites de son action
- Effectuer l'extinction des feux naissants

5^{ème} partie : CONCRETISATION DES ACQUIS

- Visites applicatives
- Mise en situation d'intervention

Méthodes

Vidéo projecteur et rétroprojecteur - Séquences vidéo relatives à la sécurité incendie - Supports de cours individualisés remis aux apprenants - Circuit de vérification et de ronde - Matériel de sécurité incendie - Sélection de sites ERP et IGH visités préalablement à l'examen

Validation

Validation : Certificat de qualification SSIAP 1 délivré par le Ministère de l'Intérieur.

Débouchés : Agent de Sécurité Incendie apte à travailler en ERP ou en IGH
Possibilité de se présenter à l'examen SSIAP 2 après un an dans la fonction SSIAP 1 (ou ERP/IGH 1)

L'accès à la profession d'agent de sécurité SSIAP 1 n'est possible que si le candidat est titulaire d'une attestation de formation Habilitation Electrique indice 0

Durée

70 heures

Nombre de participants : 12 stagiaires maximum.

CERTIFICAT MÉDICAL (1)

Je soussigné, Docteur..... certifie, après examen, que :

Mr, Mme, Melle.....prénommé(e).....

- a satisfait à un examen général clinique normal.
- présente un appareil locomoteur compatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous.
- a une absence de trouble objectif et subjectif de l'équilibre.
- a une acuité auditive normale.
- a une acuité visuelle normale avec ou sans correction.
- une perception optimale de la totalité des couleurs.
- n'a pas d'antécédent asthmatique incompatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous.
- n'a pas d'affection clinique évolutive connue à ce jour.

Pour les personnes de plus de 45 ans souhaitant se présenter à la formation SSIAP 1 ou SSIAP 2, il est recommandé d'avoir satisfait à un bilan cardiaque.

L'examen médical indique que cette personne doit pouvoir suivre ou réaliser les actions suivantes :

- Cours théoriques de plusieurs heures ;
- Exercices pratiques d'extinction, par extincteurs portatifs, sur un feu réel ;
- Manœuvrer les moyens d'extinction tels que les robinets d'incendie armés ;
- Se déplacer dans les niveaux d'un bâtiment sans ascenseur ;
- Effectuer des efforts physiques équivalents à une course de 400m environ ;
- Effectuer l'entretien de base des principaux matériels concourant à la sécurité incendie ;
- Monter sur une échelle ;
- Effectuer les gestes de premiers secours à personnes ;
- Evacuer d'urgence une victime potentielle ;
- Percevoir les différentes couleurs des signaux des tableaux d'alarme ;
- S'exprimer en public ainsi que par les moyens de communication filaires ou radio ;
- Rédiger des comptes-rendus succincts.

Observations :

En conséquence, les conditions d'aptitude physique de cette personne la rendent
- APTE - - INAPTE – à l'accès à la formation pour tenir un emploi au sein des services de sécurité incendie des ERP(2) et des IGH(3), emploi décrit dans l'arrêté du 2 mai 2005 relatif aux SSIAP(4)

Fait à,

le.....

SIGNATURE DU MÉDECIN ET CACHET

*Ce document est à joindre obligatoirement lors de l'arrivée en stage
Etablissements Recevant du Public Immeubles de Grande Hauteur (supérieur à 28 mètres, très souvent supérieur à 50 mètres) Service de Sécurité Incendie et Assistance à Personnes*



Le Central Gare - Bâtiment C, 6^{ème} étage
1, place Charles de Gaulle 78180 MONTIGNY LE BRETONNEUX
☎ 01.34.59.42.32 / ☎ 01.77.04.84.85
Infiss.formation@yahoo.com

Agrément préfectoral SSIAP n°078-0009

Agrément CQP APS n°92 07 10 08 01

Enregistré sous le n°11 92 166 48 92



CERTIFICAT MÉDICAL (1)

Je soussigné, Docteur certifie, après examen, que :

Mr, Mme, Melle..... Prénom.....

- a satisfait à un examen général clinique normal.
- présente un appareil locomoteur compatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous.
- a une absence de trouble objectif et subjectif de l'équilibre.
- a une acuité auditive normale avec ou sans correction.
- a une acuité visuelle normale avec ou sans correction.
- une perception optimale de la totalité des couleurs.
- n'a pas d'antécédent asthmatique incompatible avec l'exécution des actions citées ci-dessous.
- n'a pas d'affection clinique évolutive connue à ce jour.
- Pour les personnes de plus de 45 ans souhaitant se présenter à la formation SSIAP 1 ou SSIAP 2, il est recommandé d'avoir satisfait à un bilan cardiaque

L'examen médical indique que cette personne doit pouvoir suivre ou réaliser les actions suivantes :

- Cours théoriques de plusieurs heures ;
- Exercices pratiques d'extinction, par extincteurs portatifs, sur un feu réel ;
- Manœuvrer les moyens d'extinction tels que les robinets d'incendie armés ;
- Se déplacer dans les niveaux d'un bâtiment sans ascenseur ;
- Effectuer des efforts physiques équivalents à une course de 400m environ ;
- Monter sur une échelle (maximum 2 mètres);
- Effectuer les gestes de premiers secours à personnes ;
- Evacuer d'urgence une victime potentielle ;
- Percevoir les différentes couleurs des signaux des tableaux d'alarme ;
- S'exprimer en public ainsi que par les moyens de communication filaires ou radio ;

Observations :

En conséquence, les conditions d'aptitude physique de cette personne la rendent **APTE - INAPTE (5)** à l'accès à la formation pour tenir un emploi au sein des services de sécurité incendie des ERP (2) et des IGH (3), emploi décrit dans l'arrêté du 2 mai 2005 relatif aux SSIAP (4)

Fait à, le.....

SIGNATURE DU MÉDECIN ET CACHET

(1) Ce document est à joindre obligatoirement lors de l'arrivée en stage

(2) Etablissements Recevant du Public

(3) Immeubles de Grande Hauteur (supérieur à 28 mètres, très souvent supérieur à 50 mètres)

(4) Service de Sécurité Incendie et Assistance à Personnes

(5) Rayer la mention inutile



Dans le libellé de votre virement,
indiquez votre nom et l'objet du virement
(CACES, BAFA, PERMIS, DILF, DELF...).



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire
F.L.E.S. 78

Domiciliation
**SG PLAISIR (02199)
RUE GRAND PLAISIR
78370 PLAISIR**

Référence bancaire

Code banque	Code guichet	N° compte	Clé RIB
30003	02199	00037283849	67

IBAN : FR76 3000 3021 9900 0372 8384 967
BIC-ADRESSE SWIFT : SOGEFRPP