

ASSOCIATION GENERALE DES INTERVENANTS RETRAITES

*Actions de Bénévoles pour la Coopération et le Développement*

**40 rue Letort – 75018 PARIS**

01 49 49 18 32 E-mail : adherents@agirabcd.org

Photo

récente

## DOSSIER d’ADHESION ACTIF N° …………………….

*(attribué par AGIRabcd*)

**NOM** ………………………………………………………. Prénom ……………………………………..

*(Majuscules)*

JJ MM AAAA

Date de naissance  .…. …… …….. Nationalité ………………….……. Sexe ……….

# ADRESSE

N° et Rue ……………………………………………………………………………………………………………….…...

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

Code postal ………….….. Ville ………………………………………………………………..... Pays ...……….….....

Téléphone ……………………..…..……………………… Portable ……………………………………………………

E-mail …………………………………………………..…………………………………………………………………

Personne(s) à contacter en cas de nécessité : ……………………………………………………………………………

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

Délégation Territoriale d’adhésion souhaitée : ……………………………………………………………………………

# SITUATION

Pré-retraité □ Retraité □ demandeur d’emploi de longue durée □ Autres ………………………..

**1 – FORMATIONS ET EXPERIENCES : JOINDRE UN CV**

*Indiquez les formations et diplômes les plus élevés, les expériences les plus significatives et s’il y a lieu, des formations et expériences extra-professionnelles (expériences liées à un mandat électif, un engagement associatif...)*

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

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

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

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

*…………………………………………………………………………………………………………………….…….……….*

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

Langues pratiquées (lu – écrit – parlé – courant, technique ) …………………………….. / …………………… / …………………

……………………….. / …………………….. / ……………………. / ………………… / …………………. / …………………

# 2 – ACTIVITES NATIONALES

**Intérêt (cocher les cases)**

* **Savoirs fondamentaux**

□ Alphabétisation - FLE (Français Langue Etrangère)

□ Maintien des savoirs de base

□ Accompagnement à la scolarité

□ Aide aux démarches administratives

□ Numérique

□ Argent au quotidien

* **Emploi**

□ Aide à la création d’entreprise (ACE) Accompagnement vers l’emploi

□ Insertion sociale et professionnelle des jeunes (15/25 ans) Employabilité des séniors

□

□

* **Mobilité-Déplacement**

□ Route, code et comportement

□

□ Conduite supervisée

□ Mobilité multi-modale

Conduite de l’Automobile du Retraité (CAR)

* **Santé et lien social**

□ Prévention des addictions, nutrition, hygiène

□ Aide à la sécurité à domicile, à l’autonomie des personnes âgées

□ Accès aux soins, aux droits, aux mutuelles

□ Activités culturelles, ateliers mémoire, sorties

* **Avez vous des compétences dans l’un de ces domaines :**

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

* Dans d’autres domaines*.( ex : recherche de financements, appels à projets, animation d’équipes, gestion de projets..) :*

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

# 3 – ACTIVITES INTERNATIONALES

**Seriez-vous d’accord pour effectuer des missions pour l’activité internationale :**

* à l’Etranger □ oui □ non
* en France □ oui □ non

**Si oui, dans quel (s) domaine (s) :**

**(cocher les cases) Compétences**

* **Enseignement**

F.L.E. (Français Langue Etrangère) □

Remplacement d'un enseignant (1mois à 3 mois) □

Formations équipe pédagogique □

Accompagnement à l'homologation □

Gestion d'établissement scolaire □

Création d'un groupe scolaire □

* **Création-Conseil en Entreprise**

Aide à la création d’entreprise □

Formation à l'entrepreneuriat □

Assistance technique □

Audit □

Etude de faisabilité □

Accompagnement au Management □

* **Développement Rural**

Amélioration des techniques agricoles/Mettre en place de nouvelles pratiques □

Cultures □

Elevage □

Agroalimentaire □

Hygiène □

* **Hôtellerie/Tourisme**

Enseignement hôtelier □

Gestion de structures □

Formation des personnels (sur site) □

* **Eau et Déchets**

Formation/Sensibilisation □

Assistance à la maitrise d'ouvrage □

Audit □

* **Santé**

Enseignement universitaire □

Audit des différentes structures de santé □

Management des personnels de santé □

Formation de personnel de santé □

Création d'un centre de santé □

* **Centre de Formation Professionnel**

Audit des moyens techniques et des outils pédagogiques d'un centre de formation □

Formateur de formateurs □

Transfert de compétences □

* **PCD (Projet de Co-Développement)**

Chef de projet □

Equipe projet □

Recherche de financement □

Recherche de partenaires □

**Compétences dans d’autres domaines :**

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

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

### SEJOURS PROFESSIONNELS OU DE LONGUE DUREE A L’ETRANGER

Activités Années Pays Durée

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

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

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

**4 – ORIGINE DE VOTRE CANDIDATURE :**

□ Bouche à oreille □ Site Internet AGIRabcd □ Autre site Internet (France bénévolat, Tous bénévoles, Bénévolt) □ Salons/Forums □ Presse - Autre …………………………………………………………………………………………………………………………….……

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

ADHESION A AGIRabcd

J’adhère à l’Association Générale des Intervenants Retraités (AGIRabcd) en qualité de

**MEMBRE ACTIF**

après avoir pris connaissance des conditions générales :

*Définition*: **MEMBRE ACTIF**: toute personne ayant un statut de pré-retraité, retraité, demandeur d’emploi de longue durée, inscrit à l’A.N.P.E., qui verse chaque année la cotisation statutaire.

*Condition d’adhésion* : toute adhésion au titre de **MEMBRE ACTIF** est validée par le Secteur Adhérents, à réception du **DOSSIER d’ADHESION** accompagné de la **cotisation annuelle** payable par chèque à l’ordre d’AGIRabcd.

Le montant de la cotisation est déductible du revenu imposable, dans les conditions définies au titre des « Dons aux Organismes d’Utilité Publique ».

AGIRabcd délivre, à cet effet, un reçu destiné à l’Administration fiscale.

*Dons*: l’Association reçoit aussi les dons qui lui sont adressés par tout moyen de paiement. Ces dons font également l’objet d’un reçu fiscal destiné à l’Administration fiscale.

J’autorise AGIRabcd, conformément aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » :

* à mémoriser dans son système informatique les éléments contenus dans mon dossier personnel et à communiquer mon curriculum vitae à des demandeurs d’assistance, pour des contacts préliminaires,
* à utiliser mes coordonnées personnelles (adresse, téléphone, courriel, relevé d’identité bancaire (RIB) et photo ) au sein de l’Association, dans le cadre de ses actions ou missions.

Il est bien précisé que ces informations peuvent m’être communiquées à tout moment avec la possibilité d’en demander la modification.

J’ai pris connaissance de la **Charte** d’AGIRabcd et du **Code de Bonne Pratique** dans les activités auprès de jeunes notamment de mineurs et de toute personne en situation de vulnérabilité, et je m’engage à les respecter dans l’exécution des missions qui pourraient m’être confiées.

Date Signature