

Société civile du Domaine JOSEPH DROUHIN

1 Rue d'Enfer, BP 80029, 21201 BEAUNE CEDEX- ☎ 03.80.24.84.09 📠 03.80.24.84.27 Mail : domaines@drouhin.com

QUESTIONNAIRE D'EMBAUCHE VENDANGES 2018

NOM du vendangeur :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
PRENOM du vendangeur :	<input type="text"/>	
	Etes-vous déjà venu travailler sur notre Domaine ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Comment avez-vous connu notre Domaine ? <input type="text"/>	
	Si vous avez sélectionné « Connaissances » ou « Autre », merci de préciser : <input type="text"/>	
NOM DE JEUNE FILLE :	<input type="text"/>	
DATE DE NAISSANCE :	<input type="text"/>	
LIEU DE NAISSANCE :	Ville : <input type="text"/>	
	Département : <input type="text"/>	Pays : <input type="text"/>
NATIONALITE :	<input type="text"/>	
	Si votre nom ne figure pas sur la boîte aux lettres, précisez le nom de la personne chez qui vous logez : <input type="text"/>	
ADRESSE :	N° <input type="text"/> Rue <input type="text"/>	
	Code postal <input type="text"/> Ville <input type="text"/>	
E.MAIL où vous joindre (<i>écrire très lisiblement</i>)	<input type="text"/>	
TELEPHONE	Fixe <input type="text"/>	Portable <input type="text"/>
N° SECURITE SOCIALE (<i>écrire très lisiblement</i>)	N°MSA ou S.S. : <input type="text"/>	
SITUATION DE FAMILLE :	Célibataire <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	
ACTIVITE HABITUELLE :	Étudiant <input type="checkbox"/> Salarié(e) <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Inscrit(e) à Pole Emploi <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/>	
POUR LES MINEURS :	Je soussigné(e), Père, Mère, Tuteur, M <input type="text"/>	
	autorise mon fils, ma fille <input type="text"/> (nom et prénom)	
	à travailler comme saisonnier pour la durée des vendanges sur notre Domaine.	
	Fait à <input type="text"/> le <input type="text"/>	
	Signature du responsable :	

Société civile du Domaine JOSEPH DROUHIN

1 Rue d'Enfer, BP 80029, 21201 BEAUNE CEDEX- ☎ 03.80.24.84.09 ☒ 03.80.24.84.27 Mail : domaines@drouhin.com

<p>PIECES A JOINDRE :</p> <p style="text-align: center;"><u>Obligatoirement</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - si vous êtes Français(e) - copie de votre carte d'identité en cours de validité ou extrait d'acte de naissance <input type="checkbox"/> - si vous êtes Etranger(e) : - copie de votre carte de séjour ou résident <input type="checkbox"/> - Copie de votre carte d'étudiant <input type="checkbox"/> - Pour tous - Relevé d'Identité Bancaire (RIB) <input type="checkbox"/> - Copie de votre Carte Vitale ou de votre Attestation d'ouverture de droit à l'assurance maladie <input type="checkbox"/>
<p>EMPLOI VENDANGES</p> <p style="text-align: center;"><u>Important-TRANSPORT</u></p>	<p>- Je peux éventuellement être porteur : OUI : <input type="checkbox"/> / NON : <input type="checkbox"/></p> <p>- Je suis disponible jusqu'au <input style="width: 150px;" type="text"/> (exemple jusqu'au 25 septembre, date de reprise des cours)</p> <p>Je viendrai par mes propres moyens et serai à l'appel au départ de Beaune <input type="checkbox"/></p> <p>Je serais intéressé(e) par un transport mis à ma disposition au départ de : <input type="checkbox"/> <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
<p>COMPLEMENTAIRE SANTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cas n°1 : je bénéficie de l'ACS (aide à l'acquisition de la complémentaire santé) ou de la CMU-Complémentaire OUI : <input type="checkbox"/> joindre le justificatif - Cas n°2 : Je suis couvert par une complémentaire santé contrat solidaire et responsable <ul style="list-style-type: none"> • A titre individuel : OUI : <input type="checkbox"/> joindre le justificatif • En qualité d'ayant droit : OUI : <input type="checkbox"/> joindre le justificatif <p>Je pourrai prétendre sous certaines conditions (qui vous seront précisées ultérieurement) au chèque santé (participation de l'employeur au financement de la complémentaire de santé de son salarié).</p> - Cas n°3 : Je n'ai pas de complémentaire santé. Je m'engage à souscrire à une mutuelle contrat solidaire et responsable. OUI : <input type="checkbox"/> joindre le justificatif, Je pourrai prétendre à un chèque santé (participation de l'employeur au financement de la complémentaire de santé de son salarié) en en faisant la demande.
	<p>Je m'engage à être présent(e) dès le premier jour et à effectuer la totalité des vendanges.</p> <p><u>Je certifie l'exactitude des informations fournies.</u></p> <p>Fait à <input style="width: 150px;" type="text"/>, le <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p><u>Signature :</u></p>