



## FICHE DESCRIPTIVE DU POSTE

### INFORMATIONS SUR L'EMPLOYEUR

N° T.A.H.I.T.I. : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N° R.C. : | | | | | | | | | | | | | | | |

CODE A.P.E. : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ( 4 chiffres et une lettre, ce code figure sur votre attestation ISPF disponible sur le site www.ispf.pf )

PATENTE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | n° MATRICULE EMPLOYEUR (CPS) : | | | | | | | | | | | | | | | |

NOM OU RAISON SOCIALE : .....

ENSEIGNE COMMERCIALE : .....

ACTIVITE DE L'ENTREPRISE : .....

#### FORME JURIDIQUE :

- |  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Personne Physique       | <input type="checkbox"/> S.A.R.L.       | <input type="checkbox"/> S.N.C.                   | <input type="checkbox"/> E.U.R.L.              | <input type="checkbox"/> Société Anonyme    |
| <input type="checkbox"/> Association de loi 1901 | <input type="checkbox"/> Société civile | <input type="checkbox"/> G.I.E.                   | <input type="checkbox"/> Ets. public Polynésie | <input type="checkbox"/> Ets. public d'Etat |
| <input type="checkbox"/> Service Polynésie       | <input type="checkbox"/> Service Etat   | <input type="checkbox"/> Administration communale | <input type="checkbox"/> Autre .....           |   |

NOMBRE DE SALARIE(S) : .....

ADRESSE GÉOGRAPHIQUE : ..... COMMUNE : .....

TÉL. : ..... VINI : ..... FAX : .....

E-MAIL : .....@..... SITE WEB : .....

B.P. : ..... BUREAU DISTR. : ..... CODE POSTAL : ..... COMMUNE : .....

CHEF D'ENTREPRISE : ..... CONTACT : ..... FONCTION : .....

### CARACTERISTIQUES DU POSTE

POSTE : .....

CODE ROME (1) : .....

DESCRIPTIF DU POSTE : .....

.....

.....

.....

SERVICE AFFECTE : ..... FONCTION DU SUPERIEUR : .....

NOMBRE DE POSTE(S) : ..... IL S'AGIT  D'UNE CREATION DE POSTE  D'UN REMPLACEMENT

NOMBRE DE PERSONNE(S) A ENCADRER : .....

CONDITIONS PARTICULIERES :  Horaires décalés  Travail de nuit  Week-end  Astreintes

Port de charges lourdes  Travail en hauteur  Station debout prolongée

Autre : .....

LIEU DU TRAVAIL (nom de la commune) : .....  ITINERANT  SUR PLACE

TYPE DE CONTRAT :  CDI Si mesure d'aide à l'emploi :  ACT  ACT Pro  ACT Prim  CTH

CDD (durée : ..... motif : .....)

CDI-CI

SI STAGE D'INSERTION , type de stage :  STH  CVD

DUREE DU TRAVAIL :  TEMPS PLEIN  TEMPS PARTIEL (Précisez le nombre d'heures par mois .....

SALAIRE : ..... XPF

AUTRES AVANTAGES (logement, nourriture, voiture etc.)  OUI  NON Si oui, précisez : .....

QUALIFICATION DU POSTE :  SANS  MANŒUVRE  OUVRIER SPECIALISE  OUVRIER QUALIFIE

EMPLOYE QUALIFIE  AGENT DE MAITRISE / TECHNICIEN  CADRE

# PROFIL DU CANDIDAT RECHERCHÉ

DIPLOME REQUIS	DOMAINE DE FORMATION	SPECIALITE / INTITULE	NIVEAU
<i>Exemple : CAP</i>	<i>BTP Architecture</i>	<i>Maçon</i>	<i>5</i>

DIPLOME EXIGE :                     OUI                     NON                     SOUHAITE  
 EXPERIENCE OBLIGATOIRE :     OUI                     NON                     SOUHAITEE      Nombre d'années .....(mention obligatoire)

**PERMIS DEMANDE(S) :**

Voiture (permis B)  
 Poids lourds (permis C)  
 Transports en commun (permis D)  
 Super lourd (permis E)  
 Semi-remorque (permis E)  
 Permis moto :

MOTORISE(E)  OUI     NON  
     Peut se faire déposer

CACES / ACCES  
 Permis bateau (précisez) :  
 .....

**LANGUE(S) DEMANDEE(S) :**

Maîtrisée(s)	Notions
<input type="checkbox"/> Tahitien	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mandarin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Japonais	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Espagnol	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Allemand	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Italien	<input type="checkbox"/>
Autre(s) (précisez)	
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>

**LOGICIEL(S) DEMANDE(S) :**

Maîtrisé(s)	Notions
<input type="checkbox"/> Word	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Excel	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Powerpoint	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Comptabilité	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SGBD	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PAO/CAO/DAO	<input type="checkbox"/>
Autre(s) (précisez)	
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>

Si l'embauche est effectuée sur une activité professionnelle soumise à une mesure de protection de l'emploi local, veuillez cocher l'un des choix ci-dessous :

- embauche directe par l'employeur d'une personne bénéficiaire de la protection de l'emploi local embauche
- d'un bénéficiaire de la protection de l'emploi local présenté par le SEFI
- embauche suite à la délivrance de l'attestation du SEFI constatant l'impossibilité de pourvoir l'offre par la candidature d'un bénéficiaire de la protection de l'emploi local
- embauche suite à l'absence de proposition de candidature par le SEFI dans le délai d'un mois suivant le dépôt de l'offre embauche justifiée par l'urgence

Je soussigné(e) .....  ..... en ma qualité de....., certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à ....., le .....

Signature : .....

(1) Pour connaître le code ROME, voir le lien suivant : <https://www.sefi.pf/SefiWeb/SefiPublic.nsf/RepertoireMetierWeb>