



Police intercommunale

Villars-sur-Glâne | Givisiez | Granges-Paccot | Corninboeuf | Matran

Candidature auprès de la Police intercommunale

Dans le présent formulaire, le genre masculin indique aussi bien le genre féminin. Son utilisation est purement formelle et aux seules fins de simplicité.

Identité

Sexe

☐

F

☐

M

Nom | Nom de naissance

Prénom

Adresse postale

NPA | Domicile

Profession de base

No AVS

Date de naissance

Lieu de naissance

Lieu d'origine

Nationalité

Permis de séjour C : naturalisation en cours

☐

oui

☐

non

Naturalisation demandée le (date)

Nombres d'enfants à charge

Années de naissance des enfants

Tél. privé

Tél. mobile

Remarque : veuillez renseigner au minimum un numéro de téléphone.

Email

Adresse e-mail alternative

État civil

☐

célibataire

☐

marié

☐

divorcé

☐

veuf

☐

partenariat enregistré

Activité actuelle

☐

salarié

☐

étudiant

☐

emploi temporaire

☐

sans emploi

☐

service militaire

☐

autre

Formation

Formation suivie, y compris formation continue (de l'école primaire jusqu'à la dernière formation)

	De - à (année)	École	Lieu	Nom complet diplôme obtenu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Activité professionnelle

Employeurs d'apprentissage et employeurs (du premier employeur à l'employeur actuel)

	De - à (année)	Activité	Employeur	Rue	Lieu
1.
2.
3.
4.
5.
6.

Employeur actuel

Délai de résiliation en mois

Votre employeur est-il au courant de votre postulation et des renseignements peuvent-ils être demandés ? ☐ Oui ☐ Non

Personne de référence Tél. :

Fonction

Activités accessoires (par exemple : durant les études)

	De - à (année)	Activité	Employeur	Rue	Lieu
1.
2.
3.

Connaissances linguistiques

Langue maternelle ☐ français ☐ bilingue français-allemand ☐ autre :

	Oral			Écrit		
Allemand	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> ++	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> ++
Anglais	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> ++	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> ++
.....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> ++	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> ++
.....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> ++	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> ++
.....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> ++	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> ++

Pour indiquer votre niveau de connaissance des langues, veuillez-vous référer au « Cadre européen commun de référence pour les langues ». En outre, une évaluation des compétences de certaines langues sera effectuée durant la procédure de sélection.

- 0 correspond à un niveau "aucune connaissance" à A1
- + correspond aux niveaux A2 à B1
- ++ correspond aux niveaux B2 à C2



Compétences et aptitudes

Permis de conduire catégorie ☐ A ☐ A1 ☐ B ☐ C ☐ C1 ☐ D ☐ D1 ☐ aucun permis

Formation 2-phases ☐ permis de conduire définitif * ☐ permis de conduire provisoire (nouveau conducteur)

** conducteurs ayant obtenu leur permis de conduire B il y a plus de 3 ans et ayant accompli les deux jours de formation 2-phases complémentaires*

Dactylographie ☐ 0 ☐ + ☐ ++

Connaissances informatiques ☐ 0 ☐ + ☐ ++

Compétences ou aptitudes particulières :

Santé

Taille (en cm) Poids (en kg)

Avez-vous une capacité auditive diminuée ?

Si "oui" : veuillez vous procurer un certificat médical concernant votre capacité auditive.

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous une infirmité ou une séquelle suite à une maladie ou à un accident ?

☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous actuellement en traitement médical ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu ou avez-vous des phobies ?

P. ex. peur d'animaux (araignées, chiens, ...), peur du vide, peur de l'eau profonde, peur de la vision du sang, de blessures ou de piqûres, peur d'espaces confinés etc.

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous des tatouages/piercings visibles à l'avant-bras, à la nuque ou au visage ?

Le cas échéant, vous pouvez joindre une photographie avec les annexes demandées et l'envoyer par courrier postal. (Veuillez préciser, ci-dessous, l'apparence, la taille et l'endroit.)

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché "oui" pour l'une des questions ci-dessus, veuillez donner des précisions :

Vous estimez-vous actuellement en parfaite santé et apte au travail ?

☐ Oui ☐ Non

Autres activités au profit de la collectivité

Assumez-vous des charges publiques ou exercez-vous d'autres activités au profit de la collectivité, telles que sapeur-pompier, samaritain, bénévole, etc. ?

Si oui, veuillez donner des précisions.

Sport et loisirs

Activités sportives

Affiliation à des sociétés

Loisirs

Service militaire / service civil / protection civile

Veuillez spécifier votre service : ☐ service militaire ☐ service civil ☐ protection civile ☐ exempté ☐ non astreint

Si exempté, veuillez donner des précisions :

Les informations ci-dessous se trouvent dans votre livret de service. Veuillez vous référer aux numéros de page indiqués.

Fonction (p. 5) _____ Grade (p. 8) _____ Incorporation (p. 6) _____

Service militaire ou protection civile : écoles suivies

	De - à (année)	Ecole (p. 12)	Lieu
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____

Remarques :

Nom et adresse du commandant de cp (p.6) :

Réputation

Faites-vous ou avez-vous fait l'objet de poursuites financières (y compris en tant que mineur-e) ? ☐ oui ☐ non

Faites-vous ou avez-vous fait l'objet de procédures pénales (y compris en tant que mineur-e) ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous déjà eu affaire avec la police (y compris en tant que mineur-e) ? ☐ oui ☐ non

Si vous avez coché "oui" pour l'une des questions ci-dessus, veuillez donner des précisions :

Si vous avez fait l'objet d'un retrait de permis, veuillez nous renseigner sur les informations suivantes:

Année de l'infraction : _____ Cause : _____ Nombre de mois de retrait: _____

Actuellement sous retrait de permis ou en période probatoire ? ☐ oui ☐ non

Date de fin de la période probatoire: _____

Si vous avez eu d'autres retraits de permis, veuillez donner des précisions ci-dessous.

Domiciles antérieurs

(du plus récent au plus ancien)

	De - à (année)	Rue, no	NPA, lieu
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

Partenaire

Nom	_____	Nom de naissance	_____
Prénom	_____	Date de naissance	_____
Lieu d'origine	_____	Profession	_____

Parents

	Père	Mère
Nom	_____	_____
Nom de naissance	_____	_____
Prénom	_____	_____
Date de naissance	_____	_____
Rue, no	_____	_____
NPA, lieu	_____	_____
Profession	_____	_____

Frères et soeurs

	Nom	Prénom	Date de naissance
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____



Autres indications

Avez-vous déjà postulé auprès de notre corps de police ? ☐ oui ☐ non

Si oui, précisez les années ?

Avez-vous déjà postulé auprès d'un autre corps de police ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lequel et précisez les années ?

Éventuellement personnes de référence (hors parenté) :

	Nom Prénom	N° de téléphone	Par quel biais la connaissez-vous ?
1.
2.
3.

Remarques et observations concernant votre candidature :

Si vous connaissez des policiers ou collaborateurs civils de la Police cantonale Fribourg, veuillez indiquer leur nom :

.....

Je suis candidat pour :

Je certifie que toutes les informations contenues dans ce document sont exactes. J'accepte que des contrôles me concernant soient effectués. J'autorise la Police intercommunale, subsidiairement la Police cantonale à se renseigner auprès de toutes autorités fédérales, cantonales ou communales pouvant fournir des informations sur ma situation personnelle (notamment : Ministère public concernant d'éventuelles affaires pénales closes ou en cours, dossier circulation, dossier militaire, qualifications militaires, service des contributions, office des poursuites). J'accepte en outre que les données personnelles sensibles et de profils de la personnalité, collectés à mon sujet, soient transmises à une autorité requérante (ou aux autorités requérantes), à l'usage exclusif de celle(s)-ci, dans le cadre de ma postulation et de la sélection pour une école de police.

Date :

Signature :

