

**VILLAGE OF TIDE HEAD
APPLICATION FOR FIREFIGHTER**

Date of application

Name Phone

Address.....Postal Code

Date of birthSocial Insurance Number.....Education.....

Do you have any physical disabilities

Do you own a home..... Rent

Do you have transportation.....Occupation or trade

Work experience

Your employer What are your working hours

Would your employer object to your losing time for fire related incidents

Would your spouse object to your being a fire fighter

Do you have any experience as a fire fighter

Have you ever taken a Saint John Ambulance or First Aid Training.....

Would you take these courses if made available

Are you willing to give up your free time to train and attend meetings.....

A criminal background check is required. Please present yourself to the police station with the attached letter.

APPROVAL BY THE BRIGADE

Yes No

Date Fire Chief Secretary

APPROVAL BY COUNCIL

Yes No

Reason

Mayor Clerk

Date

**VILLAGE DE TIDE HEAD
FORMULAIRE DE DEMANDE POUR POMPIER**

Date de la demande

Nom .. . Téléphone .. .

Adresse..... Code Postal .. .

Date de naissance .. . Numéro d'assurance social.....

Education.....

Avez-vous des incapacités physiques .. .

Possédez-vous une maison..... Loyer .. .

Avez-vous un moyen de transport..... Métier .. .

Expérience de travail .. .

Votre employeur..... Vos heures de travail .. .

Pouvez-vous vous absenter de votre travail pour des cas de feu ?.....

Est-ce que votre conjoint(e) opposerait que vous soyez un pompier .. .

Avez-vous de l'expérience en tant que pompier .. .

Avez-vous déjà pris une formation avec l'ambulance de Saint-Jean ou de premiers soins.....

Est-ce que vous prendriez ces cours s'ils vous sont offerts.....

Êtes-vous prêt à renoncer à vos heures de loisir pour de la formation et assister à des réunions.....

Une vérification d'antécédent criminel est requise. S.V.P. vous présenter au bureau de police avec la lettre ci-jointe.

APPROBATION PAR LA BRIGADE

Oui Non .. .

Date .. . Chef pompier .. . Secrétaire .. .

APPROBATION PAR LE CONSEIL

Oui Non .. .

Raison .. .

Maire..... Administratrice .. .

Date .. .