



FICHE DESCRIPTIVE DU POSTE

INFORMATIONS SUR L'EMPLOYEUR

N° T.A.H.I.TI : | | | | | | | | | 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 :

☐ Personne Physique ☐ S.A.R.L. ☐ S.N.C. ☐ E.U.R.L. ☐ Société Anonyme
☐ Association de loi 1901 ☐ Société civile ☐ G.I.E. ☐ Ets. public Polynésie ☐ Ets. public d'Etat
☐ Service Polynésie ☐ Service Etat ☐ Administration communale ☐ 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 |
|----------------|----------------------|-----------------------|--------|
| Exemple : CAP | BTP Architecture | Maçon | 5 |
| | | | |

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>