

# DOSSIER DE CANDIDATURE SERVICE MILITAIRE VOLONTAIRE

A renvoyer au centre pour lequel vous postulez  
ou à déposer à votre mission locale ou votre agence pôle emploi

## Documents obligatoires à joindre :

### 1 Au dépôt du dossier de candidature (si nationalité française et moins de 26 ans)

- Copie de votre carte nationale d'identité recto/verso ou de votre passeport, en cours de validité.
- Copie de la carte vitale à votre nom ou copie de votre imprimé d'affiliation à la sécurité sociale.
- Copie de l'attestation de participation ou d'exemption à la JDC<sup>1</sup> ou copie de votre prochaine convocation à la journée défense citoyenne (JDC). *Tout savoir sur la JDC* : [www.defense.gouv.fr/jdc/ma-jdc](http://www.defense.gouv.fr/jdc/ma-jdc)

Selon votre situation :

- Justificatif d'attribution de la nationalité française si vous n'êtes pas français d'origine.
- Copie du diplôme le plus haut détenu.
- L'autorisation parentale de soins médicaux pour les mineurs (renseigner le modèle joint, annexe 1).

A l'issue de l'étude de votre candidature, une réponse (rejet ou convocation à un premier rendez-vous) vous sera communiquée par la cellule recrutement du centre SMV de votre choix, prioritairement par mail ou par téléphone, selon les informations renseignées dans votre dossier de candidature. Si vous changez de numéro de téléphone, pensez à prévenir la cellule recrutement.

### 2 A la convocation du premier rendez-vous

- Copie intégrale de l'acte de naissance faisant apparaître la filiation (uniquement pour les volontaires experts).

Où en faire la demande ? Né(e) en France ou en Outre-Mer, à la mairie du lieu de naissance ; né(e) à l'étranger, au service central de l'état civil de Nantes. [www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits](http://www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits)

- 1 photo d'identité (uniquement pour les volontaires experts).
- L'imprimé de renseignements familiaux (modèle joint, annexe 2).

Selon votre situation :

- 1 copie du livret de famille du candidat marié et/ou ayant des enfants ou copie du PACS.
- Pour les candidats au recrutement VS, copie du diplôme le plus haut détenu.
- Copie(s) des attestations de qualifications détenues (exemple : PSC1, BNSSA etc.).

**Pour gagner du temps, il est conseillé de joindre l'ensemble des documents demandés dès le premier envoi.**

---

<sup>1</sup> La JDC est une journée d'informations sur vos droits et devoirs de citoyen et sur le fonctionnement des institutions. En France, cette journée est obligatoire avant vos 25 ans. **A votre 16<sup>e</sup> anniversaire, allez-vous faire recenser auprès de votre mairie de votre lieu de domicile. Vous recevrez alors une convocation à la JDC.** Recensement possible sur le site [service-public.fr](http://service-public.fr) (se créer un compte personnel). A la fin de la JDC, une attestation de participation vous sera remise. **Perte ou vol de votre certificat de participation à la JDC ?** Aucun duplicata n'est délivré. Toutefois, jusqu'à vos 25 ans, **vous pouvez demander par courrier ou mail, une attestation de situation au centre du service national (CSN)** de votre département de recensement (trouver les coordonnées de votre CSN : [www.defense.gouv.fr/jdc/ma-jdc/contacts-et-coordonnees/coordonnees-des-centres-du-service-national](http://www.defense.gouv.fr/jdc/ma-jdc/contacts-et-coordonnees/coordonnees-des-centres-du-service-national)).

## Je postule pour le Service Militaire Volontaire de Marseille

### Adresse géographique

3, impasse des Tirailleurs – 13009 Marseille

### Adresse postale

CSNJ Marseille – Antenne du SMV - 111 avenue de la Corse  
BP 40026 - 13568 MARSEILLE cedex 02

Courriel : [smv.marseille@gmail.com](mailto:smv.marseille@gmail.com)

Téléphone : 06.28.49.51.40

Site : [www.le-smv.gouv.fr](http://www.le-smv.gouv.fr)

**PRÉCISEZ POUR QUEL TYPE DE VOLONTARIAT VOUS SOUHAITEZ-VOUS ENGAGER** (cochez votre choix) :

**VS** *Volontaire stagiaire*

**VE** *Volontaire expert*

Je recherche une formation  
professionnelle pour aller à l'emploi

J'ai un diplôme (minimum CAP ou BEP) et  
je recherche un premier emploi en particulier  
dans l'encadrement des jeunes

**PAR QUELLE FORMATION PROFESSIONNELLE SERIEZ-VOUS INTERESSÉ** (uniquement pour les VS) ?

Aucune idée

Choix 1, précisez :

Choix 2, précisez :

## ETAT-CIVIL, COORDONNÉES

Cochez la case correspondante

NATIONALITÉ FRANÇAISE<sup>1</sup>  Oui  Non

Avez-vous effectué votre JDC ?  Oui  Non

**Rappel : si vous n'êtes pas de nationalité française et si vous avez plus de 26 ans, votre demande n'est pas recevable (obligation militaire). Merci de ne pas compléter ce dossier.**

NOM DE NAISSANCE : PRÉNOM :

GENRE :  Femme  Homme

DATE DE NAISSANCE (jour/mois/année) :

LIEU DE NAISSANCE :

CODE POSTAL :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

LOCALITÉ :

Portable :

Contact à joindre en cas d'urgence :

@Mail :

N° DE SECURITÉ SOCIALE (N° carte vitale – 15 caractères) :

SITUATION DU CANDIDAT  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Divorcé(e)

Séparé(e)  Veuf (ve)

Nombre d'enfant(s) :

Nombre de doses COVID :

IDENTIFIANT POLE-EMPLOI (si connu) :

## DIPLÔME(S) / QUALIFICATION(S)

Dernière classe fréquentée :  Année :

Diplôme(s) le plus haut obtenu(s) : Année d'obtention :  Spécialité :

cochez la (es) case(s) correspondante(s)

Aucun       CFG       DNB / BEPC (brevet)       CAP / BEP

BAC général       BAC professionnel       BAC technologique

BP / BT       DAEU       BTS / DUT

Autre, précisez :

**Certification(s) professionnelle(s) :**

Titre(s) professionnel(s)      Précisez :

**Autre(s) qualification(s) :**

PSC1       SST       BNSSA       ASSR :

Autre(s), précisez :

**Permis :**  Oui       Non

B (voiture)       C (poids lourd)       D (bus)       Autre(s) :

## VOTRE SITUATION ACTUELLE

Cochez la case correspondante

En cours de scolarité (lycée, université, autre)      date de fin prévue :

Salarié(e)      date de fin prévue :

En contrat d'apprentissage      date de fin prévue :

En cours de formation professionnelle      date de fin prévue :

Demandeur d'emploi

Sans activité

Contrat engagement jeune (CEJ) :  Mission locale /  Pôle-emploi---date de fin prévue :

Autre :

**Avez-vous déjà suivi l'un des cursus suivants :**

2<sup>e</sup> Chance       Oui       Non      Epide       Oui       Non

SMA       Oui       Non      Autre, précisez :

## SITUATION MILITAIRE

Avez-vous suivi une préparation militaire ?       Oui       Non

Etes-vous ou avez-vous déjà été réserviste ?       Oui       Non

Si oui nom de l'organisme / ville :  Année :

Avez-vous postulé à un engagement militaire ?       Oui       Non

Si oui, dans quelle armée :  Terre       Air       Marine       Gendarmerie

CIRFA, précisez la ville/commune :

## QUELLES SONT VOS PRINCIPALES MOTIVATIONS POUR INTEGRER LE SMV ?

Cochez les cases correspondantes

- A - Trouver un emploi / acquérir un métier
- B - Suivre une formation professionnelle
- C - Recherche d'un revenu
- D - Gratuité du permis de conduire
- E - Recherche d'un cadre structurant / autorité / discipline
- F - Recherche d'une remise à niveau scolaire / sortir de l'échec scolaire
- G - Désir de sortir de son milieu familial et/ou de son environnement
- H - Besoin de s'affirmer / confiance en soi
- I - Recherche d'une première expérience militaire
- J - Candidature dans l'attente d'un engagement défense autre que le volontariat SMV
- K - Changement d'orientation scolaire ou filière professionnelle
- L - Changement d'emploi
- M - Autre, précisez :

Parmi vos réponses, quelle est la principale raison de votre volontariat (uniquement la lettre) ?

## COMMENT AVEZ-VOUS ETE ORIENTE VERS LE SMV ?

Cochez la case correspondante

- Candidature spontanée
- Mission locale - Ville :  Nom / tél. du conseiller :
- Pôle emploi - Ville :  Nom / tél. du conseiller :
- JDC
- CIRFA - Lequel :
- Etablissements scolaires (CIO etc.)
- Mairie - Ville :
- Association - Nom de l'association :
- Entreprise - Nom de l'entreprise :
- Famille / relations
- Relation militaire
- Ancien du SMV
- Autre, précisez :

## COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE SMV POUR LA PREMIERE FOIS ?

Cochez la case correspondante

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Internet                   | <input type="checkbox"/> Famille / relations               |
| <input type="checkbox"/> Presse nationale           | <input type="checkbox"/> Etablissement scolaire (CIO etc.) |
| <input type="checkbox"/> Mairie                     | <input type="checkbox"/> Presse locale                     |
| <input type="checkbox"/> Radio                      | <input type="checkbox"/> Pôle emploi                       |
| <input type="checkbox"/> Télévision / cinéma        | <input type="checkbox"/> Missions locales                  |
| <input type="checkbox"/> Forum / foire              | <input type="checkbox"/> Associations                      |
| <input type="checkbox"/> Campagne d'information SMV | <input type="checkbox"/> JDC (JAPD)                        |

Autre, Précisez :

## ANNEXE 1 - AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX SUR MINEUR

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (NOM, Prénom)

Demeurant (adresse)

Et titulaire de l'autorité parentale sur l'enfant (NOM, Prénom, date de naissance)

Autorise le personnel du centre médical de rattachement du SMV de Marseille à

- le (la) recevoir en consultation médicale et à pratiquer les soins jugés nécessaires en fonction de son état de santé ;
- pratiquer les examens médicaux réglementaires dans le cadre d'une visite d'expertise médicale initiale à l'entrée dans les armées, la gendarmerie, les services ou à l'admission dans les lycées militaires.

A

Le

Signature

## ANNEXE 2 – RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

### 1- IDENTITE DU CANDIDAT

NOM DE NAISSANCE :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Nationalité actuelle :  . Nationalité à la naissance :

Adresse actuelle + ville + code postal :

*Si changement de domicile au cours des 5 dernières années :*

Date du déménagement :  Ancienne adresse :

### 2- RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Parenté	Votre père	Votre mère	Votre conjoint
	<i>Si père inconnu, ne pas renseigner les rubriques ci-dessous.</i>	<i>Si mère inconnue, ne pas renseigner les rubriques ci-dessous.</i>	<i>Personne vivant ou non sous le même toit, qui partage ou non sa vie (mariage, PACS, concubinage, autre etc.) à la date de la demande.</i>
Nom	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
Prénom	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
Date de naissance	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
Lieu de naissance code postal / ville	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
Nationalité(s) actuelle(s)	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
Adresse du domicile actuel / code postal / ville	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
Profession	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>