

TU AS ENTRE 15 ET 18 ANS ?

15 ans révolus / 18 ans non révolus

Opération

Argent de poche

en juillet-août

2026

un coup de main qui rapporte !

15 € PAR
DEMI-JOURNÉE

* * * * *

DOSSIER D'INSCRIPTION

©Magnific

POURQUOI METTRE EN PLACE L'OPÉRATION ARGENT DE POCHE ?

Préparer l'avenir et l'engager pour la jeunesse font partie des valeurs et du programme du Conseil Municipal actuel. Ce dispositif est porté par la commune.

Les objectifs sont d'apporter aux jeunes une première expérience professionnelle, de les impliquer dans l'amélioration du cadre de vie, de valoriser aux yeux des adultes le travail effectué par les jeunes et de les responsabiliser.

QU'EST-CE QUE L'OPÉRATION ARGENT DE POCHE ?

L'opération argent de poche permet aux jeunes de 15 ans révolus à 18 ans non révolus de participer à des missions d'entretien, de peinture, de saisie, sur la commune de Sèvremont et, en contrepartie, de percevoir une indemnisation de 15 € par mission de 3 heures (1/2 journée).

QUI PEUT S'INSCRIRE AUX MISSIONS PROPOSÉES ?

Les jeunes domiciliés à Sèvremont, qui ont entre 15 ans révolus et 18 ans non révolus, pourront participer aux missions.

COMMENT S'INSCRIRE ?

Le dossier d'inscription est à télécharger sur le site de la commune www.sevremont.fr ou peut être demandé à l'accueil de la mairie (ou des mairies déléguées).

Le dossier complet est à déposer en mairie ou à retourner par courriel à coordination.ej@sevremont.fr avant le 19 juin 2026.

Attention, les places sont limitées, elles sont attribuées par ordre d'arrivée (dossier complet) et non par sélection du dossier. Si votre jeune n'est pas retenu sur une période, il sera prioritaire sur les prochaines missions proposées.

QUAND SE DÉROULENT LES MISSIONS ?

L'opération argent de poche est proposée pendant les vacances scolaires d'été.

ENCADREMENT

Pour chaque mission, les jeunes seront encadrés par un agent communal et/ou un élu.

QUELS SONT LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS NÉCESSAIRES ?

Les documents administratifs à remettre pour la validation du dossier sont :

- La fiche de renseignements,
- La fiche sanitaire de liaison,
- L'autorisation parentale,
- Le règlement général de protection des données,
- Le contrat de participation,
- Une photocopie d'une pièce d'identité,
- Une photocopie de l'attestation d'assuré social,
- Un relevé d'identité bancaire (RIB),
- Une attestation d'assurance responsabilité civile,
- La fiche d'inscription période.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter la mairie par téléphone au 02 51 57 22 19 ou par courriel à coordination.ej@sevremont.fr.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM _____
Prénom _____
Date de naissance ___/___/___
Adresse _____

N° portable ___/___/___/___/___
N° Sécurité Sociale _____
Adresse électronique _____

Photo
d'identité

NOM Prénom du parent 1 _____

N° portable du parent 1 ___/___/___/___/___

NOM Prénom du parent 2 _____

N° portable du parent 2 ___/___/___/___/___

Numéros de téléphone en cas d'urgence

Domicile ___/___/___/___/___

N° travail parent 1 ___/___/___/___/___

N° travail parent 2 ___/___/___/___/___

Nom et n° téléphone du médecin traitant :

_____ - ___/___/___/___/___

Situation :

Collégien (ne) Lycéen(ne)

Autre – précisez : _____

Pièces obligatoires à joindre :

- Photocopie d'une pièce d'identité
- Photocopie de l'attestation d'assuré social (carte vitale)
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Fiche sanitaire de liaison
- Relevé d'identité bancaire (RIB) du jeune ou RIB des parents, accompagné du livret de famille
- Autorisation parentale complétée et signée
- Contrat de participation
- Le règlement général de protection des données
- La fiche d'inscription période

AUTORISATION PARENTALE

Madame, Monsieur _____, en qualité de tuteur légal, déclare après avoir pris connaissance des points suivants ainsi que du contrat auquel mon enfant s'engage :

- La commune ne sera en aucun cas réputée employeur des jeunes participant à l'opération Argent de poche.
- L'indemnisation versée pour la participation à l'opération Argent de poche ne pourra avoir équivalent de salaire.
- Les jeunes entrant dans le dispositif devront bénéficier d'une couverture sociale en leur nom ou sous couvert de leur tuteur. Une attestation apportant la preuve de la présente couverture sociale sera demandée lors de l'inscription du jeune dans l'opération. Si le jeune est amené à se blesser lui-même, soit au cours de l'activité, soit au cours du trajet, les frais inhérents aux dommages corporels seront pris en compte par son propre régime de couverture sociale.

La commune s'engage à souscrire auprès d'une compagnie notoirement solvable un contrat d'assurance « responsabilité civile » lié à cette activité couvrant l'ensemble des dommages pouvant être occasionnés et accidents pouvant survenir à des tiers dans le cadre du déroulement des missions. Tous les participants sont tiers les uns par rapport aux autres.

Je soussigné(e) - NOM Prénom _____

autorise mon fils / ma fille

NOM Prénom _____

Domicile _____

à participer à l'opération Argent de poche.

De plus, j'autorise :

- Mon fils / ma fille à rentrer seul(e) après la mission ;
- L'équipe encadrante à prendre des photos et vidéos lors des missions, qui seront ensuite utilisées sur différents supports de communication (presse, lettre d'informations hebdomadaire, magazine, site Internet, page Facebook, IntraMuros).

Fait à _____, le ____/____/_____.

Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »

CONTRAT D'ENGAGEMENT

Ce contrat est un engagement de votre part, mais également de la part de l'encadrant du dispositif. Vous vous engagez donc à conserver certaines règles dans l'exercice des tâches qui vous sont confiées. Lisez-le attentivement avant de signer.

Concernant la ponctualité :

- J'arrive à l'heure précise au point de rendez-vous. Toute personne arrivant après le démarrage de la mission ne sera pas acceptée à y participer.
- Je m'engage à participer à la mission sur la totalité du temps d'activité et de ce fait à ne pas quitter le lieu de la mission avant l'horaire prévu.

Concernant la période de l'activité :

L'opération Argent de poche se déroule pendant les vacances scolaires sur un temps de 3 heures, avec une pause obligatoire de 15 minutes.

Concernant la réalisation de la mission :

- Les travaux qui me sont confiés peuvent être salissants. Je dois donc me présenter avec des vêtements et chaussures adaptés à la nature des missions qui me sont confiés.
- Pour des raisons de sécurité et d'hygiène, il est interdit de travailler en short et torse nu. De plus, les cheveux longs devront être attachés.
- Étant indemnisé pour une tâche à laquelle je dois pouvoir me consacrer pleinement pendant toute la durée de la mission, l'usage des téléphones portables est strictement interdit. En conséquence, les téléphones portables devront à minima être placés sur répondeur.
- La consommation de tabac et d'alcool est strictement interdite pendant la mission.
- En fonction des besoins des services et des conditions météo, les missions auxquelles je participe pourront être modifiées.

Concernant la qualité des tâches effectuées et le comportement pendant les missions :

- Je m'engage à réaliser correctement les travaux qui me sont confiés,
- Je respecte et j'applique les consignes qui me sont données par les encadrants,
- Je reste poli(e) avec mon entourage, c'est-à-dire avec les encadrants, les résidents des habilitations près desquelles je travaille mais également envers les autres participants et tout public rencontré à l'occasion de ma mission,
- Je prends soin du matériel qu'on me confie. Si nécessaire, je lave et range le matériel à l'issue de la mission.

Sanctions appliquées entraînées par le non-respect d'un des points énoncés ci-dessus :

Le non-respect du règlement intérieur, de l'horaire ou de la tenue professionnelle peut entraîner une exclusion temporaire ou définitive de l'opération Argent de poche et/ou une non-indemnisation de la mission.

Indemnisation de la mission :

- Toute réalisation satisfaisante d'une mission entraîne le versement d'une indemnité.
- Cette indemnité est fixée à 15 € par mission d'une durée de 3 heures (demi-journée) et sera versée par virement bancaire au nom du participant.
- Si le jeune n'est pas titulaire d'un compte bancaire, le virement se fera sur le compte de ses parents ou de son tuteur (le livret de famille ou l'acte de tutelle seront à fournir).

J'atteste avoir pris connaissance du présent règlement et je m'engage à le respecter, sous peine d'application des sanctions qui y sont énoncées.

Fait à _____
le ___/___/___

Jean-Louis ROY,
Maire de Sèvermont

Signature du participant avec
la mention « Lu et approuvé »

RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE PROTECTION DES DONNÉES

Les informations recueillies dans l'ensemble du dossier d'inscription (y compris dans la pièce d'identité, la fiche de liaison sanitaire et dans l'attestation d'assuré social) sont enregistrées dans un fichier informatisé et conservé au format papier par la commune de Sèvremont pour communiquer avec vous sur l'Opération Argent de poche, portée par la commune.

Ce traitement est basé sur votre consentement obligatoire.

Les informations sont conservées pendant une durée de 5 ans et sont destinées :

- À titre principal à un usage interne aux personnes habilitées des services administratifs de la commune ;
- Sous-traitants : Trésor Public (pour l'indemnisation des missions).

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous disposez d'un droit d'accès aux données, de rectification des données, d'effacement des données, de limitation du traitement, de portabilité des données, d'opposition au traitement, d'opposition au transfert de données pour motif légitime à moins que la loi ou la réglementation en vigueur ne s'y oppose.

Pour exercer vos droits, vous devez nous adresser un courrier, accompagné de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature, à l'adresse postale suivante : Mairie de Sèvremont 4 rue de la Rochejaquelein - La Flocellière 85700 SÈVREMONT ou par courriel à secretariat.general@sevremont.fr.

Contact du délégué à la protection des données :

*M. Fabien REGNIER – Communauté de Communes du Pays de Pouzauges –
La Fournière – 85700 POUZAUGES – Tél. : 02 51 57 14 23.*

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL ou par voie postale.

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées pour communiquer avec vous sur la mise en œuvre de l'opération Argent de poche.

J'accepte

NOM, Prénom et qualité du signataire :

FICHE D'INSCRIPTION – ÉTÉ 2026

NOM _____

Prénom _____

Dates de missions (cochez les dates auxquelles vous seriez disponible)

SERVICE ENFANCE-JEUNESSE

- Jeudi 2 juillet – matin
- Vendredi 3 juillet – matin
- Vendredi 31 juillet - après-midi
- Lundi 24 août – matin
- Jeudi 27 août – matin
- Vendredi 28 août – matin
- Lundi 31 août – après-midi

SERVICE TECHNIQUE

- Lundi 6 juillet – matin
- Mardi 7 juillet – matin
- Mardi 7 juillet – après-midi
- Jeudi 9 juillet – matin
- Lundi 20 juillet – matin
- Mardi 21 juillet – matin
- Mercredi 22 juillet – matin
- Jeudi 23 juillet – matin
- Vendredi 24 juillet – matin

SERVICE ADMINISTRATIF

- Mardi 7 juillet – matin

Matin = de 9h à 12h

Après-midi = de 14h à 17h

Des dates sont susceptibles d'être modifiées, rajoutées ou supprimées en fonction des besoins et du personnel.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

| VACCINATIONS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS | DATES |
|---------------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie | | | | Coqueluche | |
| Tétanos | | | | Haemophilus | |
| Poliomyélite | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| | | | | Hépatite B | |
| | | | | Pneumocoque | |
| | | | | BCG | |
| | | | | Autres (préciser) | |

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :