



Dossier de Candidature Argent de poche

La Commune de Dompierre-sur-Yon propose le dispositif « Argent de poche ». Il donne la possibilité aux jeunes de 16 à 17 ans domiciliés sur la Commune d'effectuer des missions de proximité participant à l'amélioration du cadre de vie. Elles ont lieu pendant les vacances scolaires et permettent de gagner un peu d'argent de poche : 15 € par mission, dans la limite de 20 missions par an. Une mission, c'est 3h30 dans l'un des services de la Commune (bâtiments, espaces verts, éducation, administratif, bibliothèque...) encadrée par un agent.

Conditions cumulatives

- Avoir **16 ans révolus** et moins de 18 ans au moment de la période de vacances scolaires concernée
- Être domicilié-e à Dompierre sur yon
- Être scolarisé-e

Votre Identité

Nom : Prénom :

Genre (cochez) : ☐ M ☐ F A

Date de naissance : Lieu de naissance Âge :

Adresse :

Tél. : Courriel :

Situation scolaire : ☐ Lycéen(ne) ☐ Collégien(ne) ☐ Autre

Établissement scolaire : Classe :

Avez-vous déjà participé au dispositif ? ☐ oui quelle année : ☐ non

Avez-vous des allergies ou difficultés particulières (allergies aux plantes, handicaps, etc.) :

Nécessitent-elles un aménagement spécifique (à préciser) :

Responsable légal (Une autorisation parentale sera à compléter)

Nom : Prénom : Tel : Courriel :

Nom : Prénom : Tel : Courriel :

Mes Disponibilités durant les vacances d'octobre 2026 (cocher les jours souhaités)

Du 19 au 23 Octobre 2026 et du 26 au 30 octobre 2026

Semaine 43	19 /10/2026	20/10/2026	21/10/2026	22/10/2026	23/10/2026
Matin					
Midi (11h-14h repas inclus)					
Après Midi					

Semaine 44	26/10/2026	27/10/2026	28/10/2026	29/10/2026	30/10/2026
Matin					
Midi (11h-14h repas inclus)					
Après Midi					

Mes motivations :

Je souhaite participer à ce dispositif :

.....

.....

.....

.....

J'ai une compétence particulière, si oui laquelle :

.....

.....

Missions proposées par la commune (à classer par ordre de préférence, en fonction des missions proposées, nous essayerons de répondre au mieux à vos attentes)

- Entretien des locaux-service en salle ☐
 - Espaces verts ☐ (pointure chaussures)
 - Manutention ☐ (pointure chaussures)
 - Observateurs du cadre de vie ☐ mission encadrée par un membre du conseil des sages de la commune
 - Médiathèque ☐
 - Administratif ☐ Logiciels utilisés :
- Réalisation d'un Powerpoint : ☐ oui ☐ non

Pièces à joindre (Si le dossier est incomplet, il sera refusé)

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois

- Photocopie d'une pièce d'identité
- RIB au nom du Jeune
- Photocopie de l'attestation d'assuré social (carte Vitale)
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Autorisation parentale
- Certificat de scolarité

Signature du candidat

Date limite de dépôt des candidatures : Vendredi 2 octobre 2026

A retourner à la mairie de Dompierre-sur-Yon sur place ou par courriel :
mairie@dompierre-sur-yn.fr
laurence.rabeau@dompierre-sur-yn.fr

La commune de Dompierre sur yon traite vos données à caractère personnel dans le cadre de votre dossier et ce conformément à la loi informatique et libertés (loi n°78.17 du 06/01/1978) et au règlement général à la protection des données (règlement UE 2016/679 du 25/05/2018) dans le cadre de l'obligation légale. Vos données personnelles sont conservées par le service habilité le temps nécessaire à la gestion de votre dossier et selon les critères en vigueur. Vous pouvez faire valoir vos droits d'accès, d'effacement, de rectification, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant la commune de Dompierre sur yon 20 rue du vieux bourg, mairie@dompierre-sur-yn.fr ou auprès de la CNIL.



Autorisation parentale

Argent de poche

Mairie de Dompierre-sur-Yon
20 rue du Vieux Bourg
Tel : 02 51 07 59 08
mairie@dompierre-sur-yon.fr

A compléter par les parents ou le tuteur légal. En cas d'absence de cette autorisation, le dossier ne pourra pas être pris en compte.

Madame, Monsieur
En qualité de mère, père ou tuteur légal, déclare, après avoir pris connaissance des points suivant ainsi que du contrat d'engagement auquel mon enfant : s'engage.
Votre enfant, entrant dans le dispositif devra bénéficier d'une couverture sociale en son nom ou sous couvert de son responsable légal. Une attestation apportant la preuve de la présente couverture sociale sera demandée lors de l'inscription de votre enfant dans le dispositif.

Si votre enfant 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 de Dompierre-sur-Yon ne sera en aucun cas réputée employeur de votre enfant participant au dispositif « argent de poche ».

En aucun cas, l'indemnité versée pour la participation au dispositif ne pourra avoir équivalence de salaire.

La commune s'engage à souscrire un contrat d'assurance « responsabilité civile » lié à cette activité, couvrant l'ensemble des dommages pouvant être occasionnés et accidents pouvant survenir à un tiers dans le cadre du déroulement des activités.

Pour la mission « Observateurs du cadre de vie », votre enfant sera systématiquement accompagné et pris en charge par un membre du Conseil des Sages de la commune.

J'autorise mon enfant Prénom.....NOM.....
Domicilié(e).....
.....
à participer au dispositif « Argent de poche ».

- A rentrer seul après l'activité, autorise les prises de vue de mon enfant

Fait à, Le.....

Signature précédée de la mention «Lu et approuvé »

La commune de Dompierre sur yon traite vos données à caractère personnel dans le cadre de votre dossier et ce conformément à la loi informatique et libertés (loi n°78.17 du 06/01/1978) et au règlement général à la protection des données (règlement UE 2016/679 du 25/05/2018) dans le cadre de l'obligation légale. Vos données personnelles sont conservées par le service habilité le temps nécessaire à la gestion de votre dossier et selon les critères en vigueur. Vous pouvez faire valoir vos droits d'accès, d'effacement, de rectification, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant la commune de Dompierre sur yon 20 rue du vieux bourg, mairie@dompierre-sur-yon.fr ou auprès de la CNIL.



CONTRAT D'ENGAGEMENT

Argent de poche

Mairie de Dompierrre-sur-Yon
20 rue du Vieux Bourg
Tel : 02 51 07 59 08
mairie@dompierrre-sur-yon.fr

Nom :

Prénom :

Le Contrat est un engagement de votre part mais également de la part de l'encadrant du dispositif à observer certaines règles dans l'exercice des tâches qui vous sont confiées.

Concernant la ponctualité :

- J'arrive à l'heure précise au point de rendez-vous.
- Je m'engage à participer aux missions sur la totalité du temps d'activité et de ce fait à ne pas quitter les lieux de la mission avant l'horaire prévu.

Concernant la périodicité de l'activité :

- L'activité « Argent de poche » se déroule durant les vacances scolaires sur une durée de 3h30 dont 30 minutes de pause.
- Chaque année je peux participer au maximum à 20 demi-journées d'activités.

Concernant la réalisation des missions :

- Les travaux qui me sont confiés peuvent être salissants. De ce fait, il est de ma responsabilité de me présenter avec des vêtements adaptés à la nature des chantiers qui me sont confiés.
- Étant indemnisé(e) pour une tâche à laquelle je dois pouvoir me consacrer pleinement, mon téléphone portable devra être éteint.

La qualité des tâches effectuées et le comportement pendant les missions :

- Je m'engage à réaliser correctement les missions qui me sont confiées.
- Je respecte et j'applique les consignes qui me sont données par mon encadrant.
- Je reste poli(e) avec mon entourage

La commune de Dompierrre sur yon traite vos données à caractère personnel dans le cadre de votre dossier et ce conformément à la loi informatique et libertés (loi n°78.17 du 06/01/1978) et au règlement général à la protection des données (règlement UE 2016/679 du 25/05/2018) dans le cadre de l'obligation légale. Vos données personnelles sont conservées par le service habilité le temps nécessaire à la gestion de votre dossier et selon les critères en vigueur. Vous pouvez faire valoir vos droits d'accès, d'effacement, de rectification, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant la commune de Dompierrre sur yon 20 rue du vieux bourg, mairie@dompierrre-sur-yon.fr ou auprès de la CNIL.

- Je prends soin du matériel qui m'est confié. Si nécessaire, je lave et range le matériel à l'issue de ma mission.
- Je remets le matériel à l'encadrant à la fin de la mission.

Indemnisation :

- Toute réalisation satisfaisante d'une mission entraîne le versement d'une indemnité. Cette indemnité est fixée à 15 € par mission de 3h30 (dont 30 mn de pause).
- J'atteste avoir pris connaissance du présent règlement et je m'engage à le respecter.

Fait à, le :

Signature du participant précédée de la mention «lu et approuvé»

La commune de Dompierre sur yon traite vos données à caractère personnel dans le cadre de votre dossier et ce conformément à la loi informatique et libertés (loi n°78.17 du 06/01/1978) et au règlement général à la protection des données (règlement UE 2016/679 du 25/05/2018) dans le cadre de l'obligation légale. Vos données personnelles sont conservées par le service habilité le temps nécessaire à la gestion de votre dossier et selon les critères en vigueur. Vous pouvez faire valoir vos droits d'accès, d'effacement, de rectification, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant la commune de Dompierre sur yon 20 rue du vieux bourg, mairie@dompierre-sur-yon.fr ou auprès de la CNIL.



« Dispositif Argent de poche » FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

☐ Masculin

☐ Féminin

MÉDECIN TRAITANT

Nom :

Adresse :
.....
.....

Tél :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Le jeune suit-il un traitement médical régulier ?

☐ OUI

☐ NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Asthmes

☐ OUI

☐ NON

Médicamenteux

☐ OUI

☐ NON

Allergies alimentaires :

☐ OUI

☐ NON

☐ Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DIFFICULTÉS DE SANTÉ (maladie, accident, hospitalisation, opération) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (port de lunettes, lentilles, prothèses auditives, autres), précisez :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

VACCINATION

Joindre les photocopies du carnet de vaccinations.

Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical du médecin traitant.

Je soussigné(e),
Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le tuteur du jeune à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état du jeune.

Date :/...../.....

Signature