

Monsieur, Madame,

Merci de votre appel. C'est avec plaisir que nous prenons note de votre candidature.

Nous vous prions de bien vouloir remplir le questionnaire ci-joint (peut être fait directement sur l'ordinateur) d'une façon aussi détaillée et exacte que possible et d'y joindre les documents suivants:

- une lettre de motivation
- votre CV (complet et actualisé)
- une photographie récente, format passeport
- vos copies de certificats d'écoles, de diplômes, de certificats de travail, de références (si disponibles)
- le cas échéant, une photocopie de votre permis de séjour
- le cas échéant, une photocopie de votre permis de conduire

Après réception de votre dossier complet nous prendrons contact à fin de fixer un rendez-vous.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas de nous téléphoner, nous parlons le français.

Avec nos meilleures salutations

Bonne ménagère[®]

VERMITTLUNG VON HAUSPERSONAL

Je me présente pour un poste de:

<input type="checkbox"/>	Gouvernante	<input type="checkbox"/>	Puéricultrice	<input type="checkbox"/>	Couple gardien
<input type="checkbox"/>	Gouvernante et garde d'enfant	<input type="checkbox"/>	Nurse / Gouvernante d'enfants	<input type="checkbox"/>	Garde du corps
<input type="checkbox"/>	Employée de maison	<input type="checkbox"/>	Éducatrice	<input type="checkbox"/>	Jardinier
<input type="checkbox"/>	Femme de chambre/lingère	<input type="checkbox"/>	Dame/homme de compagnie	<input type="checkbox"/>	Chauffeur
<input type="checkbox"/>	Aide à domicile pour personnes âgées / aide-soignante	<input type="checkbox"/>	Jardinier, homme toutes mains, concierge, gardien	<input type="checkbox"/>	Secrétaire particulière, assistant(e) personnel(le)
<input type="checkbox"/>	Majordome, butler, valet	<input type="checkbox"/>	Couple d'employés de maison	<input type="checkbox"/>	Cuisinier
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Informations sur la candidate ou le candidat / Données personnelles

Nom	<input type="text"/>				
Prénom	<input type="text"/>				
Adresse exacte	<input type="text"/>				
No de téléphone privé	<input type="text"/>				
No de téléphone au travail	<input type="text"/>				
No de portable	<input type="text"/>				
Em@il	<input type="text"/>				
Comment, sous quel no et à quelle heure peut-on vous joindre?	<input type="text"/>				
Date de naissance	<input type="text"/>				
Nationalité	<input type="text"/>				
Lieu d'origine, lieu de naissance	<input type="text"/>				
État civil	célibataire <input type="checkbox"/>	marié <input type="checkbox"/>	en partenariat <input type="checkbox"/>	séparé <input type="checkbox"/>	divorcé <input type="checkbox"/>
Avez-vous des enfants?	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>		
Prière d'indiqué le Sexe et l'année de naissance	sexe		année de naissance		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Qui s'occupe de vos enfants mineurs pendant vos absences et où?	<input type="text"/>				

Pour éducatrices et gouvernantes d'enfants: Avez-vous frères et sœurs?	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>		
Prière d'en indiquer le sexe et année de naissance	sexe <input type="text"/>		année de naissance <input type="text"/>		
Jouez-vous un instrument?	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>		
Si oui, lequel, lesquels	<input type="text"/>				
Langues	langue maternelle	fluent	moyen	passablement comprends	non
Parlez-vous le:					
Français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suisse-Allemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Italien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portugais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espagnol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous un permis de conduire?	oui <input type="checkbox"/>	permis d'élève <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Si oui, avez-vous de l'expérience dans la conduite?	grande <input type="checkbox"/>	occasionnelle <input type="checkbox"/>	rare <input type="checkbox"/>
Disposez-vous d'une voiture, avec laquelle vous pouvez aller travailler?	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>
Avez-vous peur des chiens?	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>
Savez-vous nager?	bien <input type="checkbox"/>	passablement <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Fumez-vous?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Oui, mais pas pendant le travail <input type="checkbox"/>
Êtes-vous inscrit dans une caisse maladie/accident valable en Suisse?	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>
Pour étrangers: Disposez-vous d'un permis de séjour en Suisse?	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>
Si oui, lequel, (L, B, C etc.) valable jusqu'au ? Délivré par quel canton? (Veuillez joindre une copie!)	<input type="text"/>		
Êtes-vous soumis à l'impôt à la source?	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>
Si vous êtes inscrit à l'ORP, indiquez-nous s.v.p. pour quel pourcentage	<input type="text"/>		

Expérience dans la tenue d'un ménage

Avez-vous déjà travaillé dans un ménage en dehors de votre foyer	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	---------------------------------

Prière d'indiquer la période, la durée et le pourcentage des engagements, ainsi que les noms des employeurs et les lieux de travail et faites nous parvenir la/les copie(s) des certificats

Période et durée de l'engagement	Nom de l'employeur et lieu de travail

Y avez-vous acquis de l'expérience dans	très bonne	bonne	passable	aucune
Nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuisine quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire les commissions quotidiennes, de nourriture, produits de nettoyage etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service de table	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Couture à main (boutons, ourlets etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Machine à coudre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lessive / repassage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lessive/repassage de textiles précieux, délicats (soie, cachemire, dentelles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins argenterie (couverts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jardinage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gardiennage, piscine, bricolage, tâches de concierge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins animaux (chats, chiens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins d'antiquités (meubles etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins d'objets d'art et de valeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Expérience avec enfants

Avez-vous une formation professionnelle?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Vous êtes-vous déjà occupée d'enfants dans un ménage en dehors de votre foyer?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Si oui, quel âge avaient les enfants?	0-5 ans <input type="checkbox"/>	6-11 ans <input type="checkbox"/>	12 ans et plus <input type="checkbox"/>

Quelles y étaient vos tâches ?	
--------------------------------	--

Connaissance et expérience dans les tâches représentatives

Avez-vous de l'expérience dans les tâches représentatives dans un ménage en dehors de votre foyer?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	---------------------------------

Prière d'indiquer la période, la durée et le pourcentage des engagements, ainsi que les noms des employeurs et les lieux de travail et faites nous parvenir la/les copie(s) des certificats

Période et durée de l'engagement	Nom de l'employeur et lieu de travail

Y avez-vous acquis de l'expérience dans	très bonne	bonne	passable	aucune
Majordome / Butler / Valet de chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service de table / tâches maître d'hôtel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chauffeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dame/homme de compagnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grande cuisine / cuisine fine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garde du corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tâches administratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres expériences professionnelles

Quelles autres professions avez-vous exercé dans votre pays, respectivement en Suisse?	
Période et durée de l'engagement	Nom de l'employeur et lieu de travail

Références, diplômes, certificats

Disposez-vous de certificats, diplômes, références écrites? Si oui, veuillez en joindre les copies.	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Veuillez nous indiquer 2-4 personnes (anciens employeurs) auprès desquelles nous pouvons prendre des renseignements. Ces personnes doivent être informées au préalable. Nous ne les contacterons qu'après l'entretien que nous aurons avec vous.		
Nom et fonction:	No de téléphone <u>actuel</u> :	A joindre de préférence quand?:

Santé

Êtes-vous souvent malade?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quoi souffrez-vous et pour quelle raison?		
Souffrez-vous d'une maladie chronique?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Si oui, de laquelle		
Avez-vous des allergies?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Si oui, à quoi êtes-vous allergique?		

Vos intentions

Où vont vos préférences dans le travail? Soins de:	ménage <input type="checkbox"/>	enfants <input type="checkbox"/>	personnes âgées <input type="checkbox"/>	repassage <input type="checkbox"/>
Vous pouvez marquer d'une croix plusieurs cases.	cuisine <input type="checkbox"/>	entretien technique <input type="checkbox"/>	chauffeur <input type="checkbox"/>	jardinage <input type="checkbox"/>
	soins d'animaux <input type="checkbox"/>	tâches représentatives <input type="checkbox"/>	autre <input type="checkbox"/>	
Au cas où vous aimeriez vous occuper d'enfants, quel âge préférez-vous? Vous pouvez marquer d'une croix plusieurs cases.	0-5 ans <input type="checkbox"/>	6-11 ans <input type="checkbox"/>	dès 12 ans <input type="checkbox"/>	

Quel travail est à exclure définitivement?	
--	--

Quand désirez-vous commencer à travailler?(Date prévue)	
Quel est actuellement votre délai de congé? (combien de mois?)	
Combien d'heures par semaine désirez-vous travailler?	
Jour(s) de travail désiré(s)	
Horaire désiré (de à	

Quand désirez-vous prendre vos congés? (Noël, Pâques, été etc.)	
--	--

Lieu de travail désiré, temps de trajet maximal	
---	--

Désirez-vous un poste logé?	oui <input type="checkbox"/>	oui, si appartement séparé à disposition <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Voulez-vous vous déplacer avec la famille si elle voyage?	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>

Pour étrangères et étrangers: Combien de temps désirez-vous travailler en Suisse?			
Venant de l'étranger: Est-il prévu que votre famille vous joigne?	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>

Salaire mensuel demandé en CHF evtl. salaire par heure demandé en CHF brut	
---	--

Hobbies, occupations favorites pendant les loisirs?	
Quels sports pratiquez-vous?	

Indiquez-nous vos points forts/faibles (p.ex. ordonné, gai, esprit ouvert, nerveux, impatient etc.)	
Autres indications :	

1. Je m'engage à ne pas divulguer les noms des client de **Bonne ménagère** à des tiers, y compris à des membres de ma famille, des amis, des connaissances.
2. Je m'engage à me comporter de façon correcte envers les clients de **Bonne ménagère** et de communiquer immédiatement tous contacts et toutes décisions à **Bonne ménagère** .

Lieu, date

Signature candidat(e)

.....

- Annexes:
- Photo passeport récente
 - Curriculum vitae actualisé et complet
 - Lettre de motivation
 - Toutes vos copies de certificats, diplômes, références écrites
 - Le cas échéant une copie de votre permis de conduire
 - Si vous n'êtes pas de nationalité suisse: une copie actuelle de votre permis de séjour