

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"/> |

| | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| De quel sexe? | fille <input type="checkbox"/> | | garçon <input type="checkbox"/> | |
| Les parents de ces enfants ont-ils exercé une profession tous les deux | 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 |
| Soins corporels | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Éducation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Surveillance des devoirs / suivi scolaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Encouragement créatif et intellectuel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Préparations de repas sains | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Accompagnement/organisation aux/des activités et attractions | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Éveil musicale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Conduire l'enfant / les enfants | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Baby-sitting | <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"/> |
| Autre | | | | |

Expérience avec personnes âgées et/ou réclamant des soins

| | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| Avez-vous déjà pris en charge des personnes âgées ou réclamant des soins? | 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 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|--------------------------------|--|
| 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