



## ASSOCIATION GENERALE DES INTERVENANTS RETRAITES

Actions de Bénévoles pour la Coopération et le Développement

8 rue Ambroise Thomas – 75009 PARIS

01 49 49 18 32 / 33 E-mail : adherents@agirabcd.org

### DOSSIER PERSONNEL

(A remplir avec votre Délégation,  
à l'aide de la notice jointe)

N° .....

(attribué par AGIRabcd)

Photo  
récente

NOM .....

(Majuscules)

Prénom .....

JJ MM AAAA

Date de naissance ..... Nationalité .....

Sexe .....

### ADRESSE

N° et Rue .....

Code postal ..... Ville ..... Pays .....

Téléphone ..... ou ..... Portable .....

E-mail ..... Fax .....

Personne(s) à contacter en cas de nécessité : .....

Délégation Départementale de rattachement souhaitée : .....

### SITUATION

Pré-retraité  Retraité  Chômeur de longue durée  Autres .....

### FORMATION

Formation de base

1 .....

2 .....

3 .....

Formation complémentaire

1 .....

2 .....

3 .....

Langues pratiquées : ..... / ..... / ..... / .....

**CARRIERE PROFESSIONNELLE** *(commencer par le dernier emploi)*

**EMPLOYEUR** (années d'entrée et de sortie).....

Activité de l'employeur (produits fabriqués ou services)

.....  
.....

Fonctions exercées

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

**EMPLOYEUR** (années d'entrée et de sortie).....

Activité de l'employeur (produits fabriqués ou services)

.....  
.....

Fonctions exercées

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

**EMPLOYEUR** (années d'entrée et de sortie).....

Activité de l'employeur (produits fabriqués ou services)

.....  
.....

Fonctions exercées

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

**EMPLOYEUR** (années d'entrée et de sortie) .....

Activité de l'employeur (produits fabriqués ou services)

.....  
.....

Fonctions exercées

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

## SEJOURS PROFESSIONNELS OU DE LONGUE DUREE A L'ETRANGER

Activités	Pays	Durée
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Volontaire pour des missions à l'étranger :    oui     non

### CAISSES DE RETRAITE (important)

Mentionner la ou les **Caisses de retraite complémentaire** auxquelles vous êtes affilié, qui figurent sur votre feuille de pension (Ne pas indiquer les regroupements de caisses AGIRC et ARRCO, ni la CNAV).

..... / ..... / .....

### DOMAINES D'INTERET POUR DES ACTIONS (en France et/ou dans les pays en développement)

- en concertation avec votre Délégation -

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accompagnement scolaire – Illettrisme   | <input type="checkbox"/> Enseignement – Francophonie          |
| <input type="checkbox"/> Aide à la conduite accompagnée / AGIRoute                                       | <input type="checkbox"/> Insertion-emploi                     |
| <input type="checkbox"/> Aide à la création d'entreprise   | <input type="checkbox"/> Projets de solidarité internationale |
| <input type="checkbox"/> Aide aux associations   | <input type="checkbox"/> Santé                                |
| <input type="checkbox"/> Audit – Conseil – Management – Finances   | <input type="checkbox"/> Services aux personnes âgées         |
| <input type="checkbox"/> Communication   |   |
| <input type="checkbox"/> Participation au fonctionnement d'AGIRabcd (Siège ou Délégation Départementale) |   |

Autres : .....

### COMPETENCES EXTRA-PROFESSIONNELLES

Mandat électif .....

Pratique associative (*nom de l'Association et fonctions exercées*)

.....

.....

Actions de formation de jeunes ou d'adultes

.....

.....

Autres compétences dans lesquelles vous pourriez assurer une animation (sports, culture, jeux, travaux manuels, autres centres d'intérêt) .....

.....

## REPERTOIRE DES FONCTIONS ET SECTEURS D'ACTIVITE (à remplir avec votre Délégation)

Fonction	__ __ __ __	Secteur d'activité	__ __ __
Fonction	__ __ __ __	Secteur d'activité	__ __ __
Fonction	__ __ __ __	Secteur d'activité	__ __ __

---

### ADHESION A AGIRabcd

J'adhère à l'Association Générale des Intervenants Retraités (AGIRabcd) en qualité de

#### MEMBRE ACTIF

après avoir pris connaissance des conditions générales :

*Définition* : **MEMBRE ACTIF** : toute personne ayant un statut de pré-retraité, retraité, demandeur d'emploi de longue durée, inscrit à l'A.N.P.E., qui verse chaque année la cotisation statutaire.

*Condition d'adhésion* : toute adhésion au titre de **MEMBRE ACTIF** est validée par le Secteur Adhérents, à réception du **DOSSIER PERSONNEL** accompagné de la **cotisation annuelle fixée à 50 €**, payable par chèque à l'ordre d'AGIRabcd.

Le montant de la cotisation est déductible du revenu imposable, dans les conditions définies au titre des « Dons aux Organismes d'Utilité Publique ».

AGIRabcd délivre, à cet effet, un reçu destiné à l'Administration fiscale.

*Dons* : l'Association reçoit aussi les dons qui lui sont adressés sous forme de chèques à l'ordre d'AGIRabcd. Ces dons sont également certifiés par des reçus destinés à l'Administration fiscale.

J'autorise AGIRabcd, conformément aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » :

- à mémoriser dans son système informatique les éléments contenus dans mon dossier personnel et à communiquer mon curriculum vitae à des demandeurs d'assistance, pour des contacts préliminaires,
- à utiliser mes coordonnées personnelles (adresse, téléphone, courriel et photo) au sein de l'Association, dans le cadre de ses actions ou missions.

Il est bien précisé que ces informations peuvent m'être communiquées à tout moment avec la possibilité d'en demander la modification.

J'ai pris connaissance de la **Charte** d'AGIRabcd et du **Code de Bonne Pratique** dans les activités auprès de jeunes notamment de mineurs et de toute personne en situation de vulnérabilité, et je m'engage à les respecter dans l'exécution des missions qui pourraient m'être confiées.

Date

Signature

**CODE DE BONNE PRATIQUE**  
**dans les activités auprès de jeunes notamment de mineurs et**  
**de toute personne en situation de vulnérabilité**

---

**Préambule**

---

AGIRabcd s'impose, en complément de ses textes fondamentaux (Statuts, Règlement Intérieur, Charte) de faire appliquer pour toutes les activités ce code de bonne pratique visant à un accompagnement de qualité dans le cadre d'une éthique respectant la dignité de la personne.

Ces missions auprès de toute personne en situation de vulnérabilité et notamment de jeunes et de mineurs doivent préférentiellement être exercées dans un cadre institutionnel où un travail d'équipe pluridisciplinaire existe.

**Principes applicables**

AGIRabcd en la personne de Délégué Départemental s'engage, en ce qui concerne ses adhérents candidats à l'accompagnement des personnes concernées.

1 – à tenir avec les adhérents candidats à ces missions un entretien préalable à l'engagement dans ces missions et à obtenir de la part de ces derniers, outre les antécédents professionnels et extra professionnels, une explicitation du degré et de la nature de leur motivation.

2 – à informer les adhérents, lors de l'entretien préliminaire à l'engagement d'activité, que la relation d'accompagnement doit s'instaurer dans une certaine distanciation affective. Son objectif doit être l'élaboration d'un projet personnel visant son autonomisation et sa responsabilisation, dans tous les cas, et singulièrement dans le cadre d'une relation éducative avec un enfant ou un jeune.

3 – à inviter les adhérents à entretenir une relation d'échanges avec les tuteurs ou institutions d'accueil, et notamment les parents des enfants mineurs pour que le projet personnel s'inscrive harmonieusement dans l'environnement familial, ou d'accueil.

**Vigilance particulière**

Le travail en équipe est de règle dans ce genre de mission ; il devra faire une place particulièrement importante à l'évaluation continue de l'activité, à l'effet notamment de repérer les dysfonctionnements dans l'organisation, créant des situations préjudiciables à l'efficacité de l'action, voire risquant d'aboutir à certaines déviations au regard des buts recherchés.

Ayant pris connaissance de la Charte et du Code de bonne pratique les adhérents s'engagent, face à un comportement inhabituel ou à un défaut d'organisation de l'activité à faire part de leurs interrogations ou craintes, dans le cadre de l'équipe d'AGIRabcd concernée.