

Réservé à la direction générale de l'Entraide Bénévole des Pays-d'en-Haut

**Données transmises au responsable de comité :** oui  non

**Informations dans la base de données :** oui  non

**Carte de membre :** oui  expédiée

Date \_\_\_\_\_



**ENTRAIDE BÉNÉVOLE**  
**DES PAYS-D'EN-HAUT**  
Centre d'action bénévole

## FORMULAIRE DE DEMANDE POUR UN POSTE BÉNÉVOLE

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
jour mois année

Téléphone principal \_\_\_\_\_ Téléphone secondaire \_\_\_\_\_

Langues parlées Français  Anglais  Autre(s) \_\_\_\_\_

### INTÉRÊTS ET MOTIVATIONS Secteurs d'activités bénévoles

#### ADMINISTRATION

- Conseil d'administration
- Soutien administratif (classement, recherches, etc.)
- Comptabilité
- Traduction
- Soutien informatique (entrée de données)
- Autre(s) (préciser) \_\_\_\_\_

#### SOUTIEN TECHNIQUE

- Menus travaux
- Montage de salles
- Promotion
  - Distribution d'affiches et de dépliants
  - Présence à des kiosques et activités
- Campagne de financement
- Comités
- Conférence
- Animation d'ateliers (préciser) \_\_\_\_\_
- Jardinage

#### SERVICES

- Accueil, réception téléphonique et référence
- Accompagnement à la marche
- Appels d'amitié
- Appels de bienveillance
- Visite d'amitié

### # Permis de conduire \_\_\_\_\_

#### SERVICES

- Accompagnement-transport médical
  - Local
  - Courte distance  Longue distance
- Transport pour épicerie, pharmacie et besoins de première nécessité
  - Épicerie par fourgonnette  Épicerie (seule)
  - Épicerie avec accompagnateur
- Transport pour magasinage
  - En fourgonnette  En voiture
- Popote roulante
  - Assemblage des repas (lève-tôt)
  - Chauffeur  Baladeur (livreur)
- Dîners communautaires
  - Service des repas  Préparation de la salle
- Santé amicale
  - Accueil
  - Infirmier(e) / Prise de tension artérielle et de glycémie
- Aide à remplir des formulaires légaux
- Clinique d'impôts
  - Accueil  Préparateur d'impôts
  - Vérification des documents
- Club de billard (accompagnement)
- Collecte de sang

**DISPONIBILITÉS** (veuillez cocher)

	L	M	M	J	V	S	D	<input type="checkbox"/> en tout temps
AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sauf (période de non-disponibilité) : _____
PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SOIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Disponible pour du bénévolat à distance (nombre d'heures par semaine) : \_\_\_\_\_

Disponible pour des projets spéciaux (période de non-disponibilité): \_\_\_\_\_

**Motivations personnelles** (cochez tout ce qui s'applique)

- Aider ma communauté
- Soutenir la mission de l'organisme
- Mettre à profit mon expérience et mes connaissances
- Acquérir de l'expérience/des connaissances
- Intégrer une équipe
- Briser l'isolement
- Autre(s) préciser : \_\_\_\_\_

**Champs d'intérêts** (cochez tout ce qui s'applique)

- Art et culture
- Communication
- Défense des droits
- Écologie/environnement
- Informatique
- Relation d'aide
- Autre(s) préciser : \_\_\_\_\_

**Expériences pertinentes ou autres** (rémunérées ou bénévoles)**Habilités particulières** (ex: jardinage, peinture, rénovations, décoration, etc)**Allergies, intolérances, limitations physiques****Comment avez-vous entendu parler de nous ?** (cochez tout ce qui s'applique)

- Sollicitation directe    Affichage externe    Autre bénévole    Site Web
- Journaux locaux    Kiosque    Présentation spéciale    Page Facebook
- Autre(s) \_\_\_\_\_

**Renseignements en cas d'urgence**

La personne bénévole n'est pas tenue de fournir ces renseignements avant son engagement officiel, ceci servant uniquement à titre d'information en cas d'urgence.

Personne à contacter en cas d'urgence \_\_\_\_\_

Lien avec cette personne \_\_\_\_\_

Téléphone principal \_\_\_\_\_ Téléphone secondaire \_\_\_\_\_

Moi, \_\_\_\_\_ (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE), autorise  n'autorise pas  l'Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut à utiliser ma photo, et (ou) une photo où j'apparais lors d'activités de l'organisme, pour parution sur le site Web de l'Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut et je comprends et accepte que je ne recevrai, le cas échéant, aucun montant forfaitaire pour l'utilisation de cette photo.

Cette personne a été reçue par : \_\_\_\_\_

Signature du bénévole : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ CARTE DE MEMBRE : 3\$ reçu

Note pour le coordonnateur du service :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_