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) _____

Cochez vos champs d'intérêts

 # Permis de conduire _____

ADMINISTRATION

- ☐ Conseil d'administration
- ☐ Comités divers
- ☐ Traduction
- ☐ Soutien informatique (saisie de données)
- ☐ Aide aux formulaires légaux

SOUTIEN AUX ÉVÉNEMENTS

- ☐ Barrage routier
- ☐ Collecte de sang
- ☐ Distribution d'affiches et de dépliants
- ☐ Montage de salles
- ☐ Présence à des kiosques

SERVICES

- ☐ Accueil et réception téléphonique
- ☐ Appels de bienveillance
- ☐ Appels d'amitié
- ☐ Visites d'amitié

SERVICES

Accompagnement-transport médical
- ☐ Courte distance
- ☐ Longue distance

Popote roulante
- ☐ Aide à la cuisine
- ☐ Assembleur de repas (lève-tôt)
- ☐ Baladeur (livreur)
- ☐ Chauffeur

Dîner communautaire
- ☐ Préparation de la salle
- ☐ Service des repas

Clinique d'impôts
- ☐ Appelant
- ☐ Préparateur
- ☐ Saisie de données

☐ Club de billard (accompagnement-transport)

☐ Santé amicale
Infirmier(e) actif(ve) ou retraité(e) pour tension artérielle, glycémie, taux d'oxygénation

DISPONIBILITÉS (veuillez cocher)

	L	M	M	J	V	S	D
AM	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
PM	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SOIR	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ en tout temps

Sauf (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 : _____

Expériences pertinentes ou autres (rémunérées ou bénévoles)

Habiletés 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 _____

Note pour le coordonnateur du service :

_____

_____

_____

_____

_____

_____