

Formulaire de demande

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS				
Prénom		Nom de famille		Deuxième prénom
Adresse				
Rue		C. P.	Ville	Code postal
Téléphone				
Maison		Travail		Cellulaire
Adresse de courriel (s'il y a lieu)				
Peut-on vous joindre au travail? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Quelle est la meilleure heure pour vous joindre?				
De quelle façon préférez-vous qu'on communique avec vous?				
Avez-vous des restrictions ou des limites qui vous empêcheraient de lever de lourdes charges?				
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Avez-vous des limites qui pourraient nuire à votre capacité de transporter des clients en toute sécurité ou de conduire un véhicule en toute sécurité?				
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Langues parlées				
<input type="checkbox"/> Français		<input type="checkbox"/> Anglais		<input type="checkbox"/> Autre :
PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE				
Prénom		Nom de famille		Deuxième prénom
Adresse				
Rue		C. P.	Ville	Code postal
Téléphone				
Maison		Travail		Cellulaire
Lien				

DOMAINE D'INTÉRÊT

Veillez indiquer votre ou vos domaines d'intérêt :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Conduite automobile | <input type="checkbox"/> Tutorat | <input type="checkbox"/> Amie particulière ou ami particulier |
| <input type="checkbox"/> Soutien de campagne | <input type="checkbox"/> Campagne des anges de Noël | <input type="checkbox"/> Soutien du programme de bénévolat |
| <input type="checkbox"/> Services de garde d'enfants | <input type="checkbox"/> Services de relève pour services de garde d'enfants, de famille d'accueil | <input type="checkbox"/> Services de garde d'enfants, Services ON y va |
| <input type="checkbox"/> Bénévole de la Justice réparatrice | <input type="checkbox"/> Autre : | |

RENSEIGNEMENTS SUR LE VÉHICULE AUTOMOBILE (SI LA CONDUITE AUTOMOBILE BÉNÉVOLE VOUS INTÉRESSE)

Êtes-vous titulaire d'un permis de conduire valide de l'Ontario? Oui Non

Catégorie de permis de conduire

Montant d'assurance responsabilité civile

Compagnie d'assurance

Marque du véhicule

Modèle

Année

Votre compagnie d'assurance a-t-elle été avisée que votre véhicule servira à la conduite automobile bénévole?

Oui Non

Votre véhicule est-il fiable?

Oui Non

Votre véhicule est-il doté de ceintures de sécurité?

Oui Non

Votre véhicule est-il doté de points d'ancrage pour siège de sécurité pour bébé?

Oui Non

Avez-vous une couverture d'assurance contre les collisions?

Oui Non

Avez-vous un dossier de conduite automobile prudente?

Oui Non

ÉTUDES ET FORMATION PROFESSIONNELLE

ANTÉCÉDENTS D'EMPLOI ET DE TRAVAIL BÉNÉVOLE

Comment avez-vous entendu parler du travail bénévole dans notre organisme?

Pourquoi voulez-vous faire du travail bénévole?

Connaissez-vous une personne associée à l'organisme?
(membre du personnel, cliente ou client, bénévole)

Oui Non

Veillez faire la liste de vos expériences de travail auprès des enfants.

Veillez faire la liste de vos centres d'intérêt, passe-temps et compétences qui pourraient être utiles dans le rôle de bénévole.

RENSEIGNEMENTS POUR LA VÉRIFICATION DES RÉFÉRENCES ET DU CASIER JUDICIAIRE

** La vérification du casier judiciaire, y compris la vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables, est exigée pour le travail bénévole. Veuillez consulter le formulaire ci-joint.*

Avez-vous été reconnu coupable d'une infraction criminelle pour laquelle vous n'avez pas reçu de pardon?

Oui Non

DISPONIBILITÉ

	Le jour	Le soir
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (p. ex. les mois d'été)	_____	

RÉFÉRENCES

Important* : tous les renseignements concernant les deux références **doivent être complets.

Référence professionnelle

Prénom _____ Nom de famille _____

Téléphone

Maison _____ Travail _____ Cellulaire _____

Référence personnelle

Prénom _____ Nom de famille _____

Téléphone

Maison _____ Travail _____ Cellulaire _____

Référence additionnelle

Prénom _____ Nom de famille _____

Téléphone

Maison _____ Travail _____ Cellulaire _____

PERMISSION DE MENER UNE VÉRIFICATION DES RÉFÉRENCES

Moi, _____, j'autorise, par les présentes, les Services à la famille et à l'enfance du Nord-Est de l'Ontario (SFENEO) à demander des références aux personnes nommées ci-dessus concernant ma demande au programme de bénévolat et les dégage de toute responsabilité concernant ces références.

Signature : _____

Date : _____

DÉCLARATION DE VÉRIFICATION

Moi, _____, j'ai ai rempli la présente demande honnêtement et aussi complètement que possible. Je comprends que les demandes mal remplies ne seront pas considérées et que le fait de donner de faux renseignements est un motif de disqualification immédiate aux fins de la démarche de demande d'emploi bénévole ou qu'il pourrait entraîner le renvoi de la personne bénévole. Je comprends que les bénévoles sont choisis et placés à la discrétion de l'organisme. J'accepte d'assister à la ou aux séances de formation requises et à tout autre atelier que juge nécessaire la coordonnatrice des services bénévoles ou le coordonnateur des services bénévoles.

Signature : _____

Date : _____