

FORMULAIRE DE DEMANDE DE BÉNÉVOLAT (Confidentiel)

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

Accepté Refusé
 Ajouté à la base de données n
 Immunisation à jour n

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone: _____ Cellulaire : _____

Travail : _____ Courriel : _____

Est-ce qu'on peut vous contacter au travail? Oui Non

Date de naissance : jour _____ mois _____ année _____

Contact en cas d'urgence :

Nom : _____ Téléphone: _____ Lien : _____

Postes de bénévolat et préférences

Dans quel domaine êtes-vous intéressé à faire du bénévolat?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Réception | <input type="checkbox"/> Cuisine | <input type="checkbox"/> Entretien de la propriété et du bâtiment |
| <input type="checkbox"/> Levée de fonds | <input type="checkbox"/> Centre de ressources | <input type="checkbox"/> Programme de jour |

Expérience de travaille et éducation

Avez-vous de l'expérience de bénévolat? Oui Non

Travaillez-vous présentement? Oui Non

Si oui, où et quel est votre emploi? _____

Veillez décrire vos connaissances et vos habiletés qui pourraient servir à notre organisme.

Langage et culture

Est-ce que vous parlez, écrivez ou lisez d'autres langues que le français? Oui Non

Parlée : _____ Lue Écrite

Parlée : _____ Lue Écrite

Parlée : _____ Lue Écrite

Avec quelles cultures êtes-vous familier(ère)s? _____

Raison pour faire du bénévolat

Pourquoi voulez-vous faire du bénévolat à la Maison Vale INCO Hospice?

Comment avez-vous entendu parler de la Maison Vale INCO Hospice?

Information de base

Avez-vous de l'expérience avec des personnes en phase terminale? Oui Non

Est-ce qu'un(e) proche est décédé(e) au cours de la dernière année? Oui Non

Avez-vous une condition/restriction physique ou médicale qui pourrait avoir un effet sur votre bénévolat?

Oui Non

Avez-vous des allergies? Oui Non

Avez-vous des condamnations criminelles qui n'ont pas été pardonnées Oui Non

Conduite

Avez-vous un permis de conduire valide? Oui Non

Avez-vous accès à une voiture? Oui Non

Avez-vous une couverture d'assurance à date? Oui Non

Passe-temps et loisirs

Quels sont vos passe-temps et loisirs?

Avez-vous des animaux favoris? Oui Non

Si oui, quelles sortes et combien?

Est-ce que vous fumez? Oui Non

Est-ce que la fumée vous dérange? Oui Non

Quelle est votre disponibilité?

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Matin							
Après-midi							
Soirée							

Matin 8 h à 12 h
Après-midi 12 h à 16 h
Soirée 16 h à 20 h

Commentaires :

Veillez fournir deux références (autre que la famille).

- Nom : _____
Téléphone : _____
Lien : _____
- Nom : _____
Téléphone : _____
Lien : _____

Afin de maintenir l'intégrité de la Maison de soins palliatifs de Sudbury et pour la protection des résident(e)s, la procédure de sélection comprendra une entrevue, la vérification de vos références et une vérification policière.