



SOCIÉTÉ DE LA SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE DU QUÉBEC
AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS SOCIETY OF QUEBEC
LA MALADIE DE LOU GEHRIG'S DISEASE

Formulaire de demande de bénévolat

Merci de remplir ce formulaire. Veuillez écrire en lettres moulées.

Tous les renseignements demeureront confidentiels pour l'usage exclusif de la Société de la SLA du Québec.

(Le masculin est employé ici comme genre neutre pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.)

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____ App. /Unité no : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____
Courriel : _____ Cellulaire : _____
Personne à contacter en cas d'urgence : _____ Téléphone : _____
Date de naissance : _____ Langues parlées : _____

PROFIL

1. Avez-vous déjà travaillé ou fait du bénévolat? Oui Non
Dans l'affirmative, veuillez préciser où, quand et à quel titre (poste ou rôle). _____

2. De quelle façon avez-vous eu connaissance du programme de bénévolat à la Société? (Cochez toutes les cases applicables)
 Appel/Visite au bureau Centre d'action bénévole Ami/Proche
 Internet Autre bénévole Autre (veuillez préciser) :
3. Pourquoi voulez-vous faire du bénévolat? _____
4. Quelles sont vos disponibilités? _____
5. Êtes-vous : retraité _____ étudiant _____ travailleur _____ ?
6. Si vous occupez un emploi présentement? Temps plein Temps partiel
Poste et employeur : _____
Adresse de l'employeur : _____
Pouvez-vous fournir un cv? Oui Ci-joint Non
Faute de cv, veuillez décrire votre expérience de travail : _____
7. Êtes-vous prêt à présenter une demande de vérification de votre casier judiciaire? Oui Non
À noter : Votre sélection finale en tant que bénévole dépendra d'une vérification concluante de votre casier judiciaire. Si la vérification révèle des renseignements soulevant des questions relatives à votre rôle de bénévole et/ou est contraire à vos représentations orales et/ou écrites, la Société se réserve le droit de refuser ou d'annuler votre engagement.

8. Quel genre de travail bénévole vous intéresse ?

- Travail de bureau, traduction...
- Organisations d'activités communautaires
- Activités de financement
- Accueil lors d'évènements
- Visites amicales
- Écoute téléphonique
- Autres. Veuillez préciser : _____

RÉFÉRENCES

1. Employeur/organisme bénévole actuel ou antérieur;
2. Établissement d'enseignement;
3. Connaissance exerçant une profession reconnue comme votre médecin, avocat.

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Lien avec le postulant : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Lien avec le postulant : _____

AUTORISATION

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. Je conviens de me comporter conformément aux règles et codes de la Société. J'autorise la Société de la SLA du Québec à communiquer avec les personnes indiquées ci-dessus comme références et d'obtenir, au besoin, une vérification de casier judiciaire.

Signature du postulant : _____ Date : _____

Intervieweur : _____ Date d'entrevue : _____

COMMENTAIRES (Réservé au bureau)