|  |
| --- |
| **COORDONNÉES** |
| **Nom : Date de la demande :** |
| **Adresse du domicile :** |
| **Ville : Province : Code postal :** |
| **Numéro de téléphone principal : Autre numéro de téléphone :** |
| **Courriel :** |
| **Personne avec qui communiquer en cas d’urgence : Tél. :** |

***Parlez-nous de vous***

Où avez-vous entendu parler des possibilités de bénévolat à l’ACSM Waterloo-Wellington-Dufferin?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qu’est-ce qui vous incite à faire du bénévolat à l’ACSM Waterloo-Wellington-Dufferin?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dressez la liste de vos expériences d’emploi ou de bénévolat liées à ce rôle.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM DE L’ORGANISATION** | **TITRE DU POSTE** | **DATES** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Décrivez toute expérience pertinente (études, bénévolat, pratique ou vécu) en matière de services de santé mentale ou de toxicomanie ou de services aux personnes ayant un trouble du développement. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quels sont vos aptitudes particulières, vos passe-temps ou intérêts? Parlez-vous d’autres langues?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avez-vous déjà fait du bénévolat à l’ACSM? Oui  Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Non

Lieu/programme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avez-vous un permis de conduire valide? Oui  Non  Avez-vous accès à un véhicule? Oui  Non

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Dites-nous ce que vous voulez faire?***  Quels sont les postes bénévoles qui vous intéressent? | | |
| Programme Friends  Soutien individuel  Conducteur bénévole  Garde d’enfants  Beautiful Minds | | Centre de crise de Kitchener-Waterloo  Groupe de soutien  Soutien par les pairs  Autre :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Quels sont les domaines de service qui vous intéressent? (cochez tous les domaines qui s’appliquent) | | |
| Services à l’enfance  Services aux personnes âgées  Santé mentale  Aucune préférence | | Services aux adultes  Familles  Services aux personnes ayant un trouble du développement  Autre :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Indiquez les moments où vous pouvez faire du bénévolat. | | |
| Avant-midi  Soirée | Après-midi  Fin de semaine | Semaine  N’importe quand |

Combien d’heures par semaine pouvez-vous consacrer à ce poste? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Combien de mois ou d’années pouvez-vous consacrer à ce poste? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

J’atteste que tous les renseignements fournis dans la présente demande sont exacts et complets.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature Date

*Les renseignements recueillis dans ce formulaire ne serviront qu’au recrutement.*

*Toutes les candidatures feront l’objet d’un examen impartial de l’aptitude à faire du bénévolat sans égard à la race, aux croyances, à la couleur, à l’origine nationale, à la descendance, à la citoyenneté, à l’âge, au sexe, à l’orientation sexuelle, au lieu d’origine, à la situation de famille ou au handicap, et ce, conformément à la Charte des droits et libertés et au Code des droits de la personne de l’Ontario.*

|  |
| --- |
| **Références** |
| **Veuillez fournir les renseignements ci-dessous à l’égard de deux ou trois personnes qui peuvent vous servir de référence. S’il y a lieu, assurez-vous d’inclure au moins un superviseur passé ou actuel (employeur ou responsable du bénévolat).** |

|  |
| --- |
| **Nom :** |
| Tél. principal : Autre tél. : |
| Courriel : |
| Lien avec vous : |

|  |
| --- |
| **Nom** : |
| Tél. principal : Autre tél. : |
| Courriel : |
| Lien avec vous : |

|  |
| --- |
| **Nom :** |
| Tél. principal : Autre tél. : |
| Courriel : |
| Lien avec vous : |

**Je permets à l’ACSM** **Waterloo-Wellington-Dufferin de communiquer avec les personnes susmentionnées en mon nom.**

### Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_