# **Renseignements personnels :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom : | Cliquez ici pour entrer du texte. | Nom : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Date de naissance  (jour/mois/année) : | Cliquez ici pour entrer du texte. | Courriel : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Adresse : | Cliquez ici pour entrer du texte. | App. # : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Ville : | Cliquez ici pour entrer du texte. | Province : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Code postal : | Cliquez ici pour entrer du texte. | Sexe : | Homme  Femme |
| Téléphone domicile : | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cellulaire : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Langues parlées : | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Français |  |  | | Anglais |  |  | | Autres(s) | Précisez : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |
| Occupation : | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Employé(e) | Précisez : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | Étudiant(e) | Précisez : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | Retraité(e) | Précisez : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | À la recherche d’emploi | Précisez : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | Arrêt de travail temporaire | Précisez : | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | |
| Moyen de transport : | Automobile  Autobus  Vélo  Marche | | |
| Avez-vous des problèmes de santé physique ou mentale, ou des restrictions dont vous devez tenir compte dans vos activités? | | Cliquez ici pour entrer du texte. | |

# **En cas d’urgence :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom : | Cliquez ici pour entrer du texte. | Prénom : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone : | Cliquez ici pour entrer du texte. | Lien : | Cliquez ici pour entrer du texte. |

# **Références (autres que vos amis et membres de votre famille) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 Nom : | Cliquez ici pour entrer du texte. | Prénom : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone : | Cliquez ici pour entrer du texte. | Lien : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| 2 Nom : | Cliquez ici pour entrer du texte. | Prénom : | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone : | Cliquez ici pour entrer du texte. | Lien : | Cliquez ici pour entrer du texte. |

# **Renseignements au sujet du bénévolat :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Où avez-vous entendu parler de l’occasion de faire du bénévolat auprès de notre organisation? | Un proche  Notre site Internet | | | Un employé/bénévole  Offre un site partenaire | |  | | --- | | Un usager des services/soins | | Sollicitation directe | |
| Publicité | | Précisez : | Cliquez ici pour entrer du texte. | |
|  | Autre | | Précisez : | Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| Quelles sont vos motivations à devenir bénévole au CISSS de la Montérégie-Centre? | La cause  Touche un proche  Aider les autres  Faire une différence  Accomplissement | | | Avoir du plaisir  Rencontrer des gens  Se sentir utile  Passer le temps  Rester actif | |  | | --- | | Nouvelles compétences | | Réseau professionnel  Nouveaux défis  Programme scolaire / études  Acquérir de l’expérience | |
|  | Autre | | Précisez : | Cliquez ici pour entrer du texte. | |
| Avez-vous déjà fait du bénévolat? Si oui, veuillez préciser le milieu, la clientèle et les tâches. | | Cliquez ici pour entrer du texte. | | | | |
| Quels sont vos intérêts personnels ou talents particuliers? | Jeux  Jardinage  Sport | | | Arts  Lecture  Décoration | |  | | --- | | Cuisine | | Musique  Animation | |
|  | Autre | | Précisez : | Cliquez ici pour entrer du texte. | |

# **Disponibilités :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de début : | | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Avant-midi  Après-midi  Soirée | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Dimanche | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Période d’indisponibilité ou information additionnelle concernant vos disponibilités : | | Cliquez ici pour entrer du texte. |

# **Lieu de votre bénévolat :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CLSC | HÔPITAUX | CHSLD |
| **RLS de Champlain :** | | |
| CLSC St-Hubert  CLSC Samuel-de-Champlain | Hôpital Charles-Le Moyne | CHSLD Champlain  CHSLD Henriette-Céré  Centre St-Lambert (réadaptation) |
| **RLS Haut-Richelieu-Rouville :** | | |
| CLSC Vallée-des-Forts  CLSC du Richelieu  CLSC point de service (Lacolle) | Hôpital du Haut-Richelieu  Boutique Auxiliaires bénévoles | CHSLD Gertrude-Lafrance  CHSLD St-Joseph  CHSLD Georges-Phaneuf  CHSLD Val-Joli  CHSLD Champagnat  CHSLD Ste-Croix |
| Autres **:** Cliquez ici pour entrer du texte. | | |

# **Secteurs d’activités dans lesquels vous aimeriez vous impliquer :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CLSC | HÔPITAUX | CHSLD |
| Accueil – Information  Centres prélèvement – RV  Campagnes de vaccination  Halte-garderie  Accompagnement maternel  Santé parentale infantile (SPI)  Autre : Cliquez ici pour entrer du texte. | Accueil – Information  Boutique – Café  Accompagnement RV médicaux  Support à équipe spécialisée  Oncologie  Soins palliatifs  Radiologie  Hémodialyse  Soins spirituels  Tâches cléricales  Autre : Cliquez ici pour entrer du texte. | Animation – Loisirs  Décoration aménagement  Accompagnement RV médicaux  Activités de soins spirituels  Aide à l’alimentation  Visite d’amitié  Accompagnement - aide à la coiffure  Jardinage  Tâches cléricales  Zooanimation  Autre : Cliquez ici pour entrer du texte. |

# **Pour nous faire parvenir votre formulaire de candidature :**

|  |  |
| --- | --- |
| Pour envoyer le formulaire par courriel | 1. Enregistrer le formulaire 2. Remplir toutes les cases avec l’information requise 3. Envoyer le fichier rempli par courriel à l’adresse courriel suivante : [benevole.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:benevole.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca) |
| Pour envoyer le formulaire par la poste | 1. Imprimer le formulaire 2. Remplir toutes les cases avec l’information requise 3. Envoyer le formulaire par la poste à l’adresse suivante :   Service de bénévolat  CLSC Vallée-des-forts  978 Boulevard du Séminaire N, Saint-Jean-sur-Richelieu, QC, J3A 1E5 |
| Attestation | * En nous faisant parvenir ce formulaire, vous attestez que les renseignements qui y sont inscrits sont complets, exacts et véridiques. |
| Autorisation | * Vous autorisez le service de bénévolat du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre à effectuer des vérifications à votre sujet en communiquant directement avec les personnes indiquées à titre de référence. |
| À noter | * Tous les candidats intéressés ayant transmis le formulaire devront rencontrer un responsable des bénévoles pour une entrevue avant de devenir officiellement un bénévole du CISSS de la Montérégie-Centre. * Des vérifications d’antécédents judiciaires seront obligatoires. * Tous les candidats sélectionnés devront suivre une formation avant le début des activités bénévoles. |

*Nous vous remercions de votre intérêt à faire partie de notre équipe de bénévoles.   
Nous communiquerons avec vous le plus rapidement possible.*