# **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-midiAprès-midiSoirée |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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
 |
| 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 bénévolatCLSC Vallée-des-forts978 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.*