

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE BÉNÉVOLAT

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : à domicile : \_\_\_\_\_

cellulaire : \_\_\_\_\_

au travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Mode de communication préféré :  Téléphone /  Courriel

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

N° de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà fait du bénévolat à la Maison Sérénité du Nipissing? O / N

**Pourquoi** souhaitez-vous faire du bénévolat à la Maison Sérénité du Nipissing? Qu'est-ce qui vous a inspiré ou motivé à présenter une demande?

---



---



---

**Quand** êtes-vous disponible pour faire du bénévolat?

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

À quelle fréquence pouvez-vous faire du bénévolat?

- Plus d'une fois par semaine  Une fois par semaine  Une fois par mois  
 De temps en temps

## Postes de bénévolat et préférences

*Cochez autant de cases que vous le souhaitez.*

- Collectes de fonds et événements spéciaux
- Bureau de réception
- Jardinage/aménagement paysager
- Administration générale de bureau et soutien administratif
- Entretien à l'intérieur ou à l'extérieur
- Aide dans la cuisine

Avez-vous un certificat de manipulation d'aliments? O / N Date de la certification : \_\_\_\_\_

Sinon, seriez-vous prêt à en obtenir un? O / N

- Soutien aux résidents et aux familles

Avez-vous suivi la formation de HPCO? O / N Date de la formation : \_\_\_\_\_

Sinon, seriez-vous prêt à la suivre? O / N

Avez-vous suivi une formation en soins palliatifs offerte par un autre organisme? O / N

Laquelle/quand : \_\_\_\_\_

- Autre : \_\_\_\_\_

Si vous avez des aptitudes spéciales qui profiteraient aux résidents et à leur famille (p. ex., musicothérapie, thérapie complémentaire, soutien au deuil, etc.), dressez-en la liste.

---

---

---

---

---

---

---

### **Expérience personnelle et professionnelle**

Avez-vous fait des études dans un domaine pertinent? O / N

Si oui, expliquez :

---

---

---

Avez-vous déjà fait du bénévolat? O / N

Si oui, expliquez :

---

---

---

Parlez-vous une autre langue en plus du français? O / N

Si oui, quelle(s) langue(s)? : \_\_\_\_\_

Quels sont vos passe-temps et champs d'intérêt? \_\_\_\_\_

---

---

### **Renseignements de fond**

Avez-vous de l'expérience auprès de malades en fin de vie? O / N

Expliquez : \_\_\_\_\_

---

---

Avez-vous déjà été déclaré coupable d'un crime pour lequel vous n'avez pas obtenu de pardon? O / N

Êtes-vous prêt à présenter une attestation récente de vérification des antécédents en vue d'un travail auprès de personnes vulnérables? O / N

## Références

Veillez fournir une référence personnelle et une référence professionnelle. Ces personnes doivent avoir plus de 20 ans et vous connaître depuis au moins deux ans. Elles ne doivent pas faire partie de votre famille.

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nature de la relation : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nature de la relation : \_\_\_\_\_

***Merci de vouloir faire du bénévolat à la Maison de Sérénité du Nipissing et d'avoir pris le  
temps de remplir ce formulaire de demande!  
Nous communiquerons avec vous bientôt.***