



FORMULAIRE DE DEMANDE POUR DEVENIR BÉNÉVOLE

Informations sur le candidat

Prénom et nom:		Date de la demande:
Adresse:		N° appartement:
Ville:		Code postal:
Téléphone:	Courriel:	
Cellulaire:	Langue parlée: Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres: _____	
Date de naissance:	Travaillez-vous présentement: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Titre de l'emploi:		
Avez-vous déjà été bénévole ici ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Si oui quand ? _____		
Disponible à partir du: _____	Êtes-vous disponible: Le jour <input type="checkbox"/> Le soir <input type="checkbox"/> En semaine <input type="checkbox"/> Le weekend <input type="checkbox"/>	Combien d'heures de bénévolat souhaitez-vous faire ? _____ par semaine _____ par mois

Quels sont vos aptitudes, vos loisirs, et vos champs d'intérêts?

Intérêt au sein du CAB Solange-Beauchamp

Accompagnement-transport et/ou communautaire	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Aide à la paperasse	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Livraison de la popote roulante	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Bénévole aux impôts	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Visite et téléphone d'amitié	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Menus-Travaux	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Services aux proches-aidants	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Atelier de peinture	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Aide au bureau	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Programme de sécurité à domicile (Rapid+Or)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Comité visibilité	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Organisation d'évènements	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Autres : _____		Je ne sais pas <input type="checkbox"/>	Aucun <input type="checkbox"/>

Les raisons qui vous motivent à vous impliquer bénévolement auprès du Centre :

Références sociales :

Veuillez indiquer deux références professionnelles ou amicales qui ne sont pas de la famille

Référence #1

Nom	Relation
-----	----------

Société	Téléphone
Reference #2	
Nom	Relation
Société	Téléphone
Comment avez-vous entendu parler de notre organisme:	
Journaux: <input type="checkbox"/> CLSC: <input type="checkbox"/> Dépliants promotionnels: <input type="checkbox"/> Bouche à oreille: <input type="checkbox"/> précisez: _____	
Organismes: <input type="checkbox"/> Municipalité: <input type="checkbox"/> Site Web: <input type="checkbox"/> Télévision: <input type="checkbox"/>	
Page Facebook: <input type="checkbox"/> Radio: <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Informations sur le véhicule (à remplir seulement si vous avez de l'intérêt pour le transport)	
Numéro de permis de conduire:	Couleur de votre voiture:
Modèle et année de votre véhicule:	
Numéro de plaque d'immatriculation:	
Autorisation	
Est-ce que vous acceptez de vous soumettre au processus de filtrage en vigueur au Centre d'Action Bénévole Solange-Beauchamp, c'est à dire: le processus d'entrevue, de vérification de vos références et de vos antécédents judiciaires : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Signature	
Je certifie que mes réponses sont exactes et honnêtes et j'accepte de me conformer au processus de filtrage des bénévoles.	
Signature:	Date:
<i>(Si complété de façon électronique, la signature sera requise lors de l'entrevue.)</i>	

Merci de retourner ce formulaire dûment rempli à :

Chantal Hews
CAB Solange-Beauchamp

✉ : 101 - 65 boulevard de la Seigneurie Est, Blainville (QC) J7C 4M9

☎ : (450) 430-5056 poste 227

📠 : (450) 430-0203 @: chantal.hews@cabsb.org

Un membre de notre personnel communiquera sous peu avec vous.

Merci de votre intérêt pour notre Centre !