

CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE SAINT-HUBERT

Formulaire d'inscription ☞ Bénévole ☜

Date d'inscription : _____

ID # _____

Coordonnées

Nom : _____ Tél. _____ maison : _____

Prénom : _____ Tél. bureau : _____

Adresse : _____ Poste _____

Ville : _____ Cellulaire : _____

Code postal : _____ Courriel : _____

Nationalité : _____ Page(s) : _____

Date de naissance : _____

Sexe	Langue maternelle	Travail seul	Clientèle désirée	Catégorie d'âge
Masculin <input type="radio"/>	Français <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/>	Masculin <input type="radio"/>	Enfant <input type="radio"/>
Féminin <input type="radio"/>	Anglais <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>	Féminin <input type="radio"/>	Ados <input type="radio"/>
	Autres <input type="radio"/>	Indifférent <input type="radio"/>	Indifférent <input type="radio"/>	3 ^e âge <input type="radio"/>

Autres informations

État civil : _____ Nom du conjoint(e) : _____

Occupation : _____ No de plaque : _____

Langues parlées : _____ No permis de conduire : _____

Langues écrites : _____

Contact établi par : _____ Date expiration : _____

Disponibilités : Jour Soir Sur demande Occasionnel Fin de semaine

Formation et expérience

Formation personnelle (expérience de travail) Expérience de bénévolat Ou Non

Compagnie : _____ Expliquez : _____

Poste occupé : _____

Motivation du candidat(e) – Champs d'intérêt

Personne à joindre en cas d'urgence

Nom :

Tél. :

Lien :

CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE SAINT-HUBERT

Formulaire d'inscription ☞ Bénévole ☜

Activités pour lesquelles vous aimeriez vous impliquer

Transport médical <input type="radio"/>	Formule - Aide <input type="radio"/>	Levée de fonds <input type="radio"/>
Télé – Bonjour <input type="radio"/>	Impôt <input type="radio"/>	Kiosque de promotion <input type="radio"/>
Visites d'amitié <input type="radio"/>	Info-Cab (journal) <input type="radio"/>	Menus services au CAB <input type="radio"/>
Lire et faire lire <input type="radio"/>	Réception/Accueil <input type="radio"/>	Menus services aux aînés <input type="radio"/>
Sécur – Aide <input type="radio"/>	Informatique (données) <input type="radio"/>	Support aux organismes <input type="radio"/>

Courrier des jeunes

Correspondant(e)

Facteur

Popote roulante

Chauffeu Baladeu

Cuisinier(ère)

Aide-cuisinier(ère)

Transport d'enfants/collectif

Bouffée d'air (camp)

Chauffeur

Accompagnateur

Références demandées

Nom : _____

Tél. : _____

Lien : _____

Nom : _____

Tél. : _____

Lien : _____

Commentaires : _____

Important : Dans tous nos services, il est demandé de préserver l'anonymat de la personne aidée et la confidentialité des échanges. Également, le bénévole doit éviter d'entrer en conflit d'intérêt avec la clientèle. Nous vous demandons de bien respecter ces clauses prioritaires pour le bien-être des usagers et la crédibilité du Centre d'action bénévole de Saint-Hubert. De plus, vous consentez à participer à un minimum de deux (2) réunions durant l'année.

Aussi, je souhaite être reconnu comme adhérent du Centre d'action bénévole de Saint-Hubert, et j'accepte de respecter ses règlements. **Toutes les informations demeurent confidentielles.**

Merci !

Signature du bénévole

Coordonnateur des bénévoles

Notes du coordonnateur
