



INFORMATIONS PERSONNELLES

Date de naissance ou Mois/Année : JJ / MM / AA Langue : Français Anglais Espagnol Autres :

Nom : Prénom :

Adresse :

N° appartement : Ville : Code postal :

Tél. résidence : Tél. cellulaire :

Adresse électronique :

Avez-vous des **allergies** alimentaires, saisonnières ou autres **informations médicales importantes** que vous souhaiteriez nous communiquer ? Oui Non

Si oui, spécifiez :

Photo

* Voir
Paragraphe
2 :
Autorisation de
photographie

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Questions :

- Préférez-vous que l'on communique avec vous par : Courriel Téléphone Autres :
- De quelle(s) façon(s) avez-vous entendu parler de notre organisme ? Site internet de notre organisme Journal Le Courant
Guide Contact (Ville de Granby) Panneaux électroniques
Activités de financement Kiosque promotionnel
Autres entreprises (communiqués, journaux)
Bouche-à-oreille (employé, bénévole, membres ou partenaires)
Médias Spécifiez lequel : _____
Autres façons :
- Aimeriez-vous recevoir de l'information sur nos activités de financement ? Oui Non
- Accepteriez-vous qu'un bénévole vous appelle ? Oui Non
- Aimeriez-vous devenir membre (adhésion annuelle : 25 \$) de notre organisme et recevoir mensuellement « Le Courant » ? Notez qu'il n'est pas obligatoire d'être membre pour faire du bénévolat. Oui Non Peut-être Déjà membre
- Possédez-vous un véhicule* ? Oui Non
- *Accepteriez-vous d'utiliser votre véhicule dans le cadre du bénévolat (avec remboursement de vos frais de km) ? Oui Non
- *Accepteriez-vous de faire du covoiturage (aller chercher d'autres bénévoles) ? Oui Non
- Avez-vous besoin d'un transport pour venir faire du bénévolat ? Oui Non

Logiciels informatiques :

- Êtes-vous à l'aise avec la saisie de données à l'informatique ? Oui Non Un peu
- Connaissez-vous ... **Word** ? Oui Non Un peu **Excel** ? Oui Non Un peu
- Powerpoint** ? Oui Non Un peu Ou autres logiciels connus :

Responsabilités :

- Aimeriez-vous superviser un groupe de bénévoles selon nos directives (ex. : Sorties extérieures, activités internes, kiosques divers, etc...) ? Oui Non Peut-être
- Aimeriez-vous siéger sur un comité à court ou long terme sous notre supervision et selon nos besoins ? Oui Non Peut-être
- Si oui, svp cochez la ou les case(s) selon votre intérêt : Comité organisateur des activités Conseil d'administration

Disponibilité :

- De façon générale, vous seriez disponible : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Autres informations concernant vos disponibilités :

Initiales du bénévole :

Initiales du coordonnateur/directeur :

TÂCHES GÉNÉRALES						
Tâches administratives :	Aide - Préférence jour	<input type="radio"/>	Aide - Préférence soir	<input type="radio"/>	Aide - Préférence fin de semaine	<input type="radio"/>
Non applicable (N/A) <input type="checkbox"/>	Bricolage divers (collage, tablette-brouillon, cartes...)	<input type="checkbox"/>	Suivi téléphonique	<input type="checkbox"/>	Préparation d'envois massifs (lettres à poster, etc)	<input type="checkbox"/>
	Saisie de données à l'informatique	<input type="checkbox"/>	Assemblage de cahiers	<input type="checkbox"/>	Boudinage de cahiers	<input type="checkbox"/>
	Pliage, insertion documents (Le Courant...)	<input type="checkbox"/>	Assemblage / démontage de meubles	<input type="checkbox"/>	Entretien paysager	<input type="checkbox"/>
	Rénovations/Construction	<input type="checkbox"/>	Classement général	<input type="checkbox"/>	Accueil, répondre au téléphone	<input type="checkbox"/>
	Surveillance – Location de salle	<input type="checkbox"/>	Jardinage	<input type="checkbox"/>	Étiquetage divers (enveloppes...)	<input type="checkbox"/>
	Entretien ménager	<input type="checkbox"/>	Accompagnement aux sorties	<input type="checkbox"/>	Gestion du local de rangement au sous-sol	<input type="checkbox"/>
	Déneigement (3 portes, entrées bâtisse)	<input type="checkbox"/>	Le Soutien / Relais-Répît (Assistance)	<input type="checkbox"/>	Archives - Journaux	<input type="checkbox"/>
	Inventaire	<input type="checkbox"/>	À votre résidence	<input type="checkbox"/>	Archives – À l'ordinateur	<input type="checkbox"/>
	Corrections de texte	<input type="checkbox"/>	Traduction de texte	<input type="checkbox"/>	Installation, décoration de la salle	<input type="checkbox"/>
	Kiosque d'informations sur l'organisme	<input type="checkbox"/>	Vente d'articles promotionnels	<input type="checkbox"/>	Nettoyage et démontage de la salle	<input type="checkbox"/>

Activités de financement :	Aide pour l'événement – Préférence jour	<input type="radio"/>	Aide pour l'événement - Préférence soir	<input type="radio"/>	Aide pour l'événement – Préférence fin de semaine	<input type="radio"/>
Non applicable (N/A) <input type="checkbox"/>	Accueil des convives	<input type="checkbox"/>	Service de la boisson (Bar)	<input type="checkbox"/>	Installation, décoration de la salle	<input type="checkbox"/>
	Accueil – Vestiaire	<input type="checkbox"/>	Service de nourriture	<input type="checkbox"/>	Nettoyage et démontage de la salle	<input type="checkbox"/>
	Sollicitation téléphonique (Vente de billets ou promotion)	<input type="checkbox"/>	Responsable au stationnement	<input type="checkbox"/>	Affichage en ville (dépliants, affiches)	<input type="checkbox"/>
	Aide aux commissions (transport, livraison)	<input type="checkbox"/>	Photographie ou assistance	<input type="checkbox"/>	Kiosque d'informations sur l'événement	<input type="checkbox"/>
	Adjoint au responsable	<input type="checkbox"/>	Vente de moitié-moitié	<input type="checkbox"/>	Vente d'articles promotionnels	<input type="checkbox"/>
	Encan silencieux (surveillance)	<input type="checkbox"/>	Kiosque masques, articles divers	<input type="checkbox"/>		

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE	
Nom :	Prénom :
Spécifiez le lien avec vous :	
Tél. résidence :	Tél. cellulaire :
COMMENTAIRES OU AUTRES INFORMATIONS	
<i>(200 caractères restants)</i>	

J'accepte de respecter la confidentialité de toute information à laquelle je pourrais avoir accès dans le cadre d'une implication bénévole pour le La Maison soutien aux Aidants :

SIGNATURE DU BÉNÉVOLE	DATE DE LA SIGNATURE
SIGNATURE DU COORDONNATEUR OU DU DIRECTEUR	DATE DE LA SIGNATURE

Si vous avez des questions, s.v.p. veuillez contacter :

Annie Robert au 450-375-9115, poste 226 ou à : arobert@servicesauxaidants.ca

Prière de nous retourner ce **formulaire complété** soit par **courriel** à : arobert@servicesauxaidants.ca ou par **courrier postal** à : La Maison soutien aux Aidants • Annie Robert • 197 rue Paré • Granby (Québec) J2G 5E4

FORMULAIRE D'AUTORISATION - PRISE DE PHOTOGRAPHIES



Paragraphe # 1 :

La Maison soutien aux Aidants photographie, à l'occasion, ses bénévoles et ses membres.

Par la suite, ces photographies sont publiées dans le journal mensuel « Le Courant », ou peuvent être parfois publiées dans des documents sur les activités de financement, un journal média, notre site internet et/ou nous les conservons avec le formulaire d'inscription attribuée au dossier du bénévole ou du membre, tel que stipulé ci-après au « Paragraphe # 2 ».

Paragraphe # 2* :

Étant donné le grand nombre de bénévoles et afin de mieux vous identifier, une **photographie est obligatoire** pour compléter **vosre formulaire de bénévolat** lors de votre inscription à titre de bénévole à notre organisme.

Cette photographie ne sera utilisée qu'à cette fin, à moins que vous nous autorisiez à l'utiliser à d'autres fins par votre acceptation dans la rubrique « Informations générales » sur ce formulaire d'autorisation pour la prise de photographies.

Je demande **vosre autorisation** pour utiliser des photographies de vous dans le cadre des activités mentionnées au **paragraphe # 1** ci-haut ou lors d'activités de financement.

INFORMATIONS PERSONNELLES			
Nom :		Prénom :	
Adresse :			
N° appartement :	Ville :		Code postal :
Tél. résidence :		Tél. cellulaire :	
Adresse électronique :			

INFORMATIONS GÉNÉRALES	
<input type="checkbox"/>	Par la présente, j'accepte que le CSRF – La Maison soutien aux Aidants utilise dans le cadre des projets mentionné ci-haut, mes photographies au cours de mes fonctions au sein de l'organisme. Il est entendu que ces photographies ne seront utilisées qu'à cette fin.
<input type="checkbox"/>	Par la présente, je refuse que le CSRF – La Maison soutien aux Aidants utilise toutes photographies me représentant.
COMMENTAIRES :	

SIGNATURE DU BÉNÉVOLE OU MEMBRE	DATE DE LA SIGNATURE

SIGNATURE DU COORDONNATEUR OU DIRECTEUR	DATE DE LA SIGNATURE

NB: Remettre ce formulaire à Annie Robert, coordonnatrice des activités de financement et de bénévolat

Si vous avez des questions, s.v.p. veuillez contacter :

Madame Annie Robert

Coordonnatrice des activités
de financement et de bénévolat

Tél. : 450-375-9115, poste 226

arobert@servicesauxaidants.ca

La Maison soutien aux Aidants
197, rue Paré
Granby (Québec) J2G 5E4