

Formulaire de candidature au Service du bénévolat

Merci de remplir lisiblement tous les champs ci-dessous.

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : Homme Femme Date de naissance (aaaa/mm/jj) : _____

Adresse : _____

Ville _____ Code postal : _____

Tél. (domicile): _____ Tél. (cellulaire): _____

Courriel : _____

Personne à prévenir

en cas d'urgence : _____ Téléphone : _____

Langue(s) parlée(s) : Français Anglais Autre(s) : _____

Langue(s) écrite(s) : Français Anglais Autre(s) : _____

Scolarité : Primaire Secondaire Collégiale Universitaire

Domaine : _____

Profession : Sans emploi Étudiant Travailleur Retraité Stagiaire

Domaine : _____

Quelles sont vos motivations à vouloir devenir bénévole au sein de notre établissement ?

Avez-vous déjà fait du bénévolat? Si oui, veuillez préciser le milieu, la clientèle et les tâches.

Avez-vous des problèmes de santé ou des restrictions dont vous devez tenir compte?

Veuillez nous fournir les coordonnées (nom et téléphone) de deux références professionnelles vous connaissant bien depuis plus de six (6) mois. *Les membres de votre famille et les amis ne peuvent pas être cités en référence.*

Veillez indiquer vos choix parmi les installations de notre CIUSSS.

- | | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hôpital du Sacré-Cœur | <input type="checkbox"/> CH Petite Patrie | <input type="checkbox"/> CH Paul-Lizotte | <input type="checkbox"/> CH St-Laurent | <input type="checkbox"/> CLSC St-Laurent |
| <input type="checkbox"/> Hôpital Jean-Talon | <input type="checkbox"/> CH Auclair | <input type="checkbox"/> CH Laurendeau | <input type="checkbox"/> CH Cartierville | <input type="checkbox"/> CLSC Bordeaux |
| <input type="checkbox"/> Hôpital Fleury | <input type="checkbox"/> CH Paul-Gouin | <input type="checkbox"/> CH Légaré | <input type="checkbox"/> CH St-Joseph de la Providence | |
| <input type="checkbox"/> Hôpital RDP | <input type="checkbox"/> CLSC Villeray | <input type="checkbox"/> CLSC Ahuntsic | <input type="checkbox"/> Pav.Des Bâtisseurs | |
| | <input type="checkbox"/> CLSC Petite-Patrie | <input type="checkbox"/> CLSC Montréal-Nord | <input type="checkbox"/> CH Notre-Dame-de-la-Merci | |

Disponibilité

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Avant-midi (de 8 h à 12 h)							
Après-midi (de 12 h à 16 h)							
Soirée (de 16 h à 20 h)							

Veillez indiquer votre choix de programme d'implication par ordre de préférence en cochant la case appropriée (1, 2, 3)

Programmes d'implication	
Activité de loisirs principalement en hébergement (Musique, repas spéciaux, stimulation cognitive, activités variés, etc.)	
Accompagnement et écoute aux patients en centres hospitaliers et/ou CLSC (visites au chevet, soins palliatifs)	
Accueil et accompagnement en centres hospitaliers et/ou CLSC (Entrées principales, urgence, ou cliniques externes)	
Services – Ponctuel (Collaboration aux événements du Service : clinique de vaccination, collecte de sang, ou autres projets)	
Activité de financement (Boutique-cadeaux / Kiosque Loto-Québec, café mobile, vente de livres, de revues, friperie)	
Activité de soins spirituels (messe, communion, visites au chevet, soutien à la clientèle)	
Activité de réadaptation (groupe de marche, clinique de positionnement, groupe d'exercices)	

Le Service du bénévolat, du CIUSSS-du-nord-de-l'Île-de-Montréal se réserve le droit de d'offrir au bénévole une activité ou un établissement qui correspond le mieux au besoin du service ou au profil du candidat. Tous les programmes excluent les soins directs aux patients (*ex. prodiguer des soins d'hygiène à un patient*). Ces tâches sont réservées au personnel de l'équipe soignante.

En signant cette offre de service, je certifie l'authenticité des renseignements et que ceux-ci sont facilement vérifiables. Cette offre de service ne garantit pas mon acceptation en tant que bénévole au sein du Service de bénévolat du CIUSSS-du-nord-de-l'Île-de-Montréal. Une entrevue de sélection devra être réalisée pour chaque candidat et des vérifications de références et d'antécédents judiciaires sont obligatoires.

Signature du candidat : _____ Date : _____

Pour toute question, veuillez communiquer avec le Service du bénévolat.
 Pour les centres d'hébergements, l'hôpital Jean-Talon, ou Rivière-des-Prairies : 514-495-6767 #6501
 Pour l'hôpital du Sacré-Cœur : 514-338-2222 #2596
 Pour l'hôpital Fleury, ou CLSC : 514 331-2288 # 71428

Veillez retourner cette offre de service à :

demande.benevolat.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca

Formulaire de candidature au Service de bénévolat

Références

Votre nom : _____ Votre prénom : _____

Veuillez nous fournir les coordonnées complètes de deux références professionnelles vous connaissant bien depuis plus de six (6) mois.

Les membres de votre famille et les amis ne peuvent pas être cités en référence.

RÉFÉRENCE 1

De (aaaa/mm/jj) : _____ à : (aaaa/mm/jj) _____

Lien : Employeur Bénévolat Professeur Autre

Organisme/établissement : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Tél. (domicile): _____ Tél. (cellulaire): _____

Courriel : _____

Vos principales tâches : _____

RÉFÉRENCE 2

De (aaaa/mm/jj) : _____ à : (aaaa/mm/jj) _____

Lien : Employeur Bénévolat Professeur Autre

Organisme/établissement : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Tél. (domicile): _____ Tél. (cellulaire): _____

Courriel : _____

Vos principales tâches : _____

Par la présente, j'autorise à ce que des vérifications sur mes antécédents professionnels soient effectuées par le responsable du service du bénévolat du CIUSSS-du-nord-de-l'Île-de-Montréal. Et je dégage de toute responsabilité et de toute réclamation les personnes

Signature du candidat : _____ Date : _____