



FORMULAIRE DE DEMANDE DE POSTE BÉNÉVOLE

EN LETTRES MOULÉES, S.V.P.

Tous les renseignements sur le bénévole demeurent strictement confidentiels et seront utilisés uniquement par Service Ontarien de la surdicécité à apparier une personne à un poste qui lui convient, à la collecte de renseignements statistiques ou études de tendances. Veuillez noter que toutes les demandes seront gardées au dossier pendant une période minimale de six mois.

Renseignements personnels

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____
Rue App./Unité

Ville Province Code postal

Téléphone _____
Principal Autre Courriel

Contact en cas d'urgence

Prénom _____ Nom _____

Relation _____

Téléphone _____
Principal Autre Courriel

J'aimerais recevoir de la correspondance (info sur le bénévolat, initiatives de levée de fond et bulletins) par...

- Adresse ci-dessus Courriel ci-dessus Aucun contact SVP

Secteurs de bénévolat qui m'intéressent : (√ tout ce qui s'applique)

- Membre du Conseil Special Event Committee
 Agent de soutien à la clientèle* Activités spéciales (jour de l'activité)
 Soutien administratif Travaux de jardin / arrière-cour
 Coordonnateur des bénévoles
 Placement d'étudiants* (intervenants auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle, préposés aux services de soutien à la personne, travailleurs des services sociaux, George Brown College, etc.)

* requiert une vérification des casiers judiciaires en vue d'un travail auprès de personnes/secteurs vulnérables et un rapport du médecin à vos frais.

Je désire m'engager comme bénévole : (√ tout ce qui s'applique)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après-midi							
Soirée							

Heures de disponibilité (chaque semaine) :

- 4 ou moins 4 à 6 7 à 10 10 à 15 15 à 25 25 et +

Je désire m'engager pendant :

- Moins d'un an 1 an 1 an et + Projet / événement précis

Je suis présentement :

- Employé à temps plein/partiel chez _____ Poste _____
- Autrefois à l'emploi de _____ Poste _____
- À la recherche d'un emploi
- À la retraite après une carrière en tant que _____
- Étudiant à l'école secondaire / au collège / à l'université _____
- Bénévole pour _____ Poste(s) _____
- Autre (svp, précisez) _____
- Curriculum vitæ ci-joint

Comment connaissez-vous notre organisme?

- Charity Village Journaux Centre de bénévolat
- Site Web de Service Ontarien de la Surdicécité Référence _____
- Autre (veuillez préciser) _____

Références :

- Si je suis convoqué à une entrevue, je fournirai au moins deux références professionnelles (la famille et les amis ne sont pas considérés).

Signature du candidat

Service Ontarien de la surdicécité
Signature du représentant

Date

Date

Veuillez envoyer les demandes signées et datées à :

Service Ontarien de la surdicécité
17665, rue Leslie, Bureau 15
Newmarket, ON L3Y 3E3

Télécopieur : (905) 853-3407
Courriel : recruiter@deafblindontario.com