

Merci de votre intérêt à devenir bénévole à la Maison St-Raphaël. Veuillez remplir et nous retourner ce formulaire d'inscription et nous communiquerons avec vous sous peu. Toutes les informations que vous fournirez demeureront confidentielles et feront l'objet d'une attention particulière. Si votre candidature est retenue, nous vous inviterons à passer une entrevue. Puis, afin de finaliser votre candidature, nous effectuerons une recherche d'antécédents judiciaires.

Pour toute question, n'hésitez pas à communiquer avec Valérie Bonneau, coordonnatrice du programme de bénévolat au 514 736-2001, poste 321 ou par courriel à [benevolat@maisonstraphael.org](mailto:benevolat@maisonstraphael.org).

### Identification

Titre  Mme  M.  Autre \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_ Date de naissance (aaaa/mm/jj) \_\_\_\_\_  
Genre \_\_\_\_\_ Langue(s) parlée(s)  Français  Anglais  Autre \_\_\_\_\_  
Personne à contacter en cas d'urgence \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Lien \_\_\_\_\_

### Expérience de vie

Occupation \_\_\_\_\_  
Études complétées (plus haut diplôme obtenu et domaine) \_\_\_\_\_  
Habilités particulières (musicien, artiste, artisan, etc.) \_\_\_\_\_  
Avez-vous vécu le deuil d'un proche au cours de la dernière année ?  Oui  Non  
Connaissez-vous une personne souffrant d'une maladie incurable ?  Oui  Non  
Avez-vous des limitations physiques, géographiques ou autres qui pourraient affecter votre implication bénévole au sein de la Maison St-Raphaël ?  Oui  Non

Si oui, veuillez S.V.P. fournir des explications

Comment avez-vous entendu parler de la Maison St-Raphaël ?

Quelle(s) expérience(s) de bénévolat possédez-vous ?

Pour quelles raisons désirez-vous devenir bénévole à la Maison St-Raphaël ?

Possédez-vous une expérience à oeuvrer dans un hôpital auprès de personnes malades ?  Oui  Non

### Types de bénévolat souhaité (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent)

#### À la maison de soins palliatifs

- Accueil   
  Buanderie   
  Cuisine   
  Entretien extérieur   
  Entretien intérieur   
  Légers travaux ménagers  
 Soins aux patients   
  Soutien

#### Au centre de jour

- Accompagnement et soins   
  Animation d'activités ou d'ateliers   
  Assistance aux repas   
  Suivi de deuil

#### À la collecte de fonds

- Activités et collecte de fonds   
  Événements   
  Tâches administratives

### Quelles sont vos disponibilités ? (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent)

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

Note : Nous demandons aux bénévoles un minimum de quatre heures consécutives par semaine.

### Engagement

Si vous êtes choisi(e) pour devenir bénévole de la Maison St-Raphaël, vous vous engagez à :

- Participer à toutes les séances de formation
- Effectuer vos heures de bénévolat aux jours et heures prévus, de manière régulière
- Aviser la coordonnatrice du programme des bénévoles de toute absence planifiée
- Faire du bénévolat pour une période minimale de 6 mois consécutifs

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**S.V.P. Retourner ce formulaire rempli par courriel à Valérie Bonneau, coordonnatrice du programme de bénévolat à [benevolat@maisonstraphael.org](mailto:benevolat@maisonstraphael.org)**

**Merci de votre générosité !**