

Société Alzheimer Society

M O N T R É A L

FORMULAIRE DE DEMANDE DE BÉNÉVOLAT

Note : Cette demande doit être accompagnée d'un curriculum vitae à jour.

Nom :		Prénom :	
Adresse :			
Ville :	Province :	Code postal :	
Tél. rés. :	Cell. :	Autre :	
Courriel :			
Date de naissance :		jour / mois / année	

Quelles langues maîtrisez-vous ? Français : parlé ☐ écrit ☐ Anglais : parlé ☐ écrit ☐	
Autres langues (précisez) :	

Êtes-vous ou avez-vous déjà été aidant d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ? oui ☐ non ☐ si oui, précédemment ☐ actuellement ☐	
Avez-vous déjà été condamné pour une infraction pénale ou criminelle ? oui ☐ non ☐	

Quelle est votre disponibilité (spécifiez) ?							
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Avant-midi							
Après-midi							
Soirée							
Combien d'heures par semaine êtes-vous disponible ?							
Quel type de bénévolat vous intéresse ?							
☐ Centres d'activités – Un programme d'activités thérapeutiques (<i>samedi seulement</i>) conçu pour les personnes atteintes de la MA ou d'une maladie apparentée. Ces activités se tiennent <i>exclusivement le samedi</i> dans un lieu où la priorité est mise sur leurs besoins. Rôles : Apporter un soutien aux participants dans la réalisation des activités ; participer à l'organisation et au nettoyage de la salle ou autres tâches requises. (<i>Minimum 4 heures</i>) ☐ NDG ☐ Montréal-Nord ☐ Lachine							
☐ Sensibilisation – Kiosques, distribution de matériel promotionnel, autres tâches connexes.							
☐ Travail de bureau – ☐ Classement ☐ Réception (<i>bilinguisme exigé</i>) ☐ Livraison / distribution ☐ Traduction (<i>à la maison</i>) ☐ Révision de texte (<i>à la maison</i>) ☐ Saisie de données (<i>à la maison ou à nos bureaux</i>) ☐ Autre _____							

Pourquoi désirez-vous faire du bénévolat pour la Société Alzheimer de Montréal ?

Avez-vous déjà fait du bénévolat ? Si oui, pouvez-vous décrire brièvement votre implication.

De quelles expériences, aptitudes ou connaissances particulières pourriez-vous nous faire bénéficier, via votre bénévolat ?

En cas d'urgence, avec qui devons-nous communiquer ?

Nom :

Prénom :

Relation :

(père, mère, conjoint, conjointe, etc.)

Tél. Rés. :

Cell. :

Autre :

Déclaration

Je comprends que la présente démarche constitue uniquement une demande afin de faire du bénévolat. Ma candidature fera l'objet d'une analyse de la part de la Société Alzheimer de Montréal. Si ma candidature est retenue, je serai convié à une entrevue et une vérification de mes antécédents sera effectuée.

J'atteste que les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques et exacts. Toute fausse déclaration ou omission volontaire pourra entraîner le rejet de ma candidature.

Date : _____

Signature : _____

Société Alzheimer Society
M O N T R É A L