

## FORMULAIRE DE DEMANDE POUR DEVENIR BENEVOLE

- Les renseignements demandés sont nécessaires pour l'étude de votre candidature
- Retourner le formulaire au [service.benevolat.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca](mailto:service.benevolat.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca) ou par courrier à :  
IUSMQ, 2601 Chemin de la Canardière, Québec, QC, G1J 2G3, local H-0154

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

**Nom :**

**Prénom :**

- F  
 M  
 Autre

**Date de naissance (année- mois- jour)**

**Coordonnées :**

N°, rue :

App.

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

**Mode de communication préféré**

- Courriel       Téléphone

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom :

Prénom :

Lien :

Téléphone :

**Langue (s) parlée (s) :**

- Français     Anglais     Autre (s)

**Quelle modalité souhaitez-vous pour votre entrevue?**

- En personne       Par Teams (Visioconférence)       Peu importe (les 2 modes me conviennent)

**SI VOUS ÊTES ÉTUDIANTS, EST-CE QUE LE BÉNÉVOLAT EST OBLIGATOIRE DANS VOTRE PARCOURS SCOLAIRE?**

- Non  
 Oui, Votre discipline :  
 Ne s'applique pas

**QUEL TYPE D'ACTIVITÉ SOUHAITEZ-VOUS RÉALISER? (PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES)**

- Activité de groupe (ex. Activité de loisir dans un CHSLD)       Activité individuelle (ex. Visite d'un usager en réadaptation)

**QUELLE CLIENTÈLE DÉSIREZ-VOUS ACCOMPAGNER? (PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Déficience physique   | <input type="checkbox"/> Trouble cognitif et vieillissement |
| <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle / Trouble du spectre de l'autisme | <input type="checkbox"/> Soins Palliatifs et fin de vie     |
| <input type="checkbox"/> Trouble de santé mentale – Dépendance                       | <input type="checkbox"/> Autres                             |

**AUPRÈS DE QUEL GROUPE D'ÂGE D'USAGERS DÉSIREZ-VOUS VOUS IMPLIQUER? (PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES)**

- Enfants       Adolescents       Adultes       Aînés

**QUELS SONT VOS INTÉRÊTS / COMPÉTENCES?**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Activité sportive           | <input type="checkbox"/> Danse                       | <input type="checkbox"/> Musique / chant      |
| <input type="checkbox"/> Animaux                     | <input type="checkbox"/> Décoration                  | <input type="checkbox"/> Peinture / dessin    |
| <input type="checkbox"/> Arts visuels / photographie | <input type="checkbox"/> Informatique                | <input type="checkbox"/> Spiritualité / messe |
| <input type="checkbox"/> Bricolage/ artisanat        | <input type="checkbox"/> Jardinage                   | <input type="checkbox"/> Vélo                 |
| <input type="checkbox"/> Chasse et pêche             | <input type="checkbox"/> Jeux de cartes / de société | <input type="checkbox"/> Voyages              |
| <input type="checkbox"/> Cinéma / Théâtre            | <input type="checkbox"/> Lecture / écriture          | Autre : <input type="text"/>                  |
| <input type="checkbox"/> Conférences                 | <input type="checkbox"/> Marche / randonnée          |   |

**VEUILLEZ COCHER VOS DISPONIBILITÉS**

- Jour       Soir       Fin de semaine       Nuit

**AVEZ-VOUS DÉJÀ CIBLÉ L'ENDROIT OÙ VOUS DÉSIREZ FAIRE VOTRE BÉNÉVOLAT?**

- Non
- Oui, Lequel :

**DECLARATION DU BENEVOLE (important de cocher chacune des cases et de signer)**

- En tant que bénévole, je m'engage à respecter le code d'éthique, la confidentialité et les règlements en vigueur dans l'exécution de mes tâches.
- J'accepte que l'on procède à la vérification de mes antécédents judiciaires.

**Signature**

(Signature électronique également valide)

**Date****Signature du parent ou du tuteur\***

(Signature électronique également valide)

**Date**

\*Si le candidat ou la candidate est âgé (e) de moins de 18 ans, la signature du parent ou du tuteur est obligatoire.