



## **Merci de votre intérêt à faire du bénévolat au Centre de santé communautaire CHIGAMIK Community Health Centre!**

Notre Centre de santé communautaire (CSC) est un organisme sans but lucratif à Midland, Ontario. Nous fournissons les services de soins de santé primaires à toute personne qui répond à nos critères de soins. **Chaque personne compte. Chaque individu. Chaque communauté.**

Notre mission est de fournir des programmes et des services holistiques culturellement adaptés qui doteront nos communautés avec les outils nécessaires pour atteindre une santé et un bien-être optimaux grâce à la sensibilisation, à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. Pour y parvenir, nous tenons à vous inviter à participer à titre de bénévole actif.

Notre service de bénévolat adopte une approche de renforcement de la capacité où les bénévoles, grâce à leur participation au centre, ont l'occasion d'accroître leurs connaissances, d'acquérir de nouvelles compétences et d'améliorer leur état de santé et de bien-être. En plus de renforcer la capacité individuelle, le service aide à améliorer les programmes et les services du centre.

Les bénévoles aident le personnel du CSC CHIGAMIK CHC, de toutes les façons possibles, à offrir les services dans nos communautés. Pour obtenir la liste complète des postes bénévoles, visitez notre site Web [www.chigamik.ca](http://www.chigamik.ca) ou communiquez avec la coordonnatrice des bénévoles.

Tout bénévole éventuel doit remplir et soumettre les formulaires inclus dans la trousse des bénévoles :

- Formulaire d'inscription du bénévole
- Formulaire de vérification des références (2)
- Formulaire d'entente
- Soumettre un formulaire récent (1 an max) de vérification de casier judiciaire et de vérification des antécédents – personnes vulnérables. Si vous n'en avez pas, veuillez notifier la coordonnatrice des bénévoles afin qu'elle prépare une lettre à remettre à votre police locale.

Lorsque vous aurez rempli ces formulaires, veuillez contacter la coordonnatrice des bénévoles au 705-527-4154, poste 7227 ou [celine.roi@chigamik.ca](mailto:celine.roi@chigamik.ca) pour fixer une date d'entrevue.

Nous vous remercions de votre intérêt.



## Feuille d’inscription du bénévole

Merci de votre intérêt à faire du bénévolat au Centre de santé communautaire CHIGAMIK. Veuillez remplir le formulaire en lettres moulées. Les renseignements fournis seront gardés confidentiels et nous aideront à vous placer dans un poste qui vous conviendra le mieux et qui vous donnera la plus grande satisfaction. Si vous avez besoin d’aide pour remplir ce formulaire, n’hésitez pas à nous le faire savoir.

**Nom :** \_\_\_\_\_  
Prénom Initiale Nom de famille

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pouvons-nous vous adresser le courrier à cette adresse?  Oui  Non

N<sup>o</sup> de tél. principal : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Pouvons-nous laisser un message à ce numéro?  Oui  Non  
Courriel : \_\_\_\_\_

Mode de communication préféré :  Téléphone  Courriel

**Quelles raisons vous amènent à faire du bénévolat à Chigamik?**  
(cocher TOUTES les réponses pertinentes)

- acquérir de nouvelles compétences  aider les autres  explorer les possibilités de carrière  
 rencontrer de nouvelles personnes  rester actif  satisfaction personnelle  
 montrer mon appréciation pour l’aide que j’ai reçue  autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**Quelle est votre disponibilité?**

cocher (✓) TOUTES les heures pour lesquelles vous êtes disponible):

Heure de la journée	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi
Matin : 8 h à 12 h						
Après-midi : 12 h à 16 h						
Soirée : 16 h à 20 h						

Note : Les quarts de travail bénévole ne durent pas nécessairement 4 heures.



**Quels sont vos intérêts, compétences, forces, passe-temps?**

(cocher TOUS les choix pertinents)

<input type="checkbox"/> la marche	<input type="checkbox"/> chanter	<input type="checkbox"/> discuter	<input type="checkbox"/> écrire/rédiger	<input type="checkbox"/> art, artisanat
<input type="checkbox"/> la danse	<input type="checkbox"/> la peinture	<input type="checkbox"/> photocopier	<input type="checkbox"/> dessiner	<input type="checkbox"/> lire
<input type="checkbox"/> les appels téléphoniques	<input type="checkbox"/> la saisie des données informatiques	<input type="checkbox"/> faire la cuisine	<input type="checkbox"/> compétences en informatique	<input type="checkbox"/> faire du classement
<input type="checkbox"/> travaillé avec enfants/jeunes/ados		<input type="checkbox"/> travailler avec adultes/aînés		<input type="checkbox"/> garde d'enfants
<input type="checkbox"/> l'activité physique		Autre : _____		

**Domaines, programmes et ateliers d'intérêt :** (cocher TOUS les choix pertinents)

<input type="checkbox"/> Programme sur le diabète	<input type="checkbox"/> Comptoir des renseignements	<input type="checkbox"/> Jardin communautaire
<input type="checkbox"/> Administration	<input type="checkbox"/> Animation d'atelier(s)	<input type="checkbox"/> Planification d'évènements
<input type="checkbox"/> Promotion de la santé	<input type="checkbox"/> Collecte de fonds	<input type="checkbox"/> Communications
<input type="checkbox"/> Activités liées à la culture francophone	<input type="checkbox"/> Activités liées à la culture autochtone, Métis, Premières nations	<input type="checkbox"/> Programme de guérison traditionnelle
Autre : _____		

**Éducation et Expériences professionnelles.**

**Éducation**

Indiquer TOUS les niveaux de scolarité complétés (indiquez les études partielles à la section « Autre » par exemple : études secondaires – 10<sup>e</sup> année).

- Apprentissage/école de métier     Collège     École élémentaire (jusqu'à la 8<sup>e</sup> année)
- École secondaire ou l'équivalent     Université     Aucune éducation formelle
- Autre : \_\_\_\_\_

**Expérience(s) professionnelle(s) et/ou bénévolat.**

Veillez partager vos expériences de travail – il peut s'agir de postes rémunérés, de stages, d'expériences bénévoles, de clubs ou d'événements auxquels vous avez participé – indiquez les renseignements que vous jugez pertinents.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Vérification des références

La personne suivante a fourni votre nom à titre de référence : \_\_\_\_\_

Cette personne a fait demande à un poste bénévole dans le domaine/programme suivant (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Veillez répondre aux questions suivantes pour nous aider à déterminer le placement approprié au sein de notre organisme. La personne ne peut faire aucun bénévolat avant d'avoir complété ses références. Lorsque vous avez terminé, veuillez remettre le formulaire au bénévole intéressé ou l'expédier par courriel à [celine.roi@chigamik.ca](mailto:celine.roi@chigamik.ca) ou par télécopieur au 705 527-4005. Merci de votre participation.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec la coordination des bénévoles au 705-527-4154, poste 7227.

1. Depuis combien de temps connaissez-vous cette personne ? \_\_\_\_\_
2. En quelle qualité la connaissez-vous? \_\_\_\_\_
3. À votre avis, cette personne réussira-t-elle bien dans ce poste? (Veuillez préciser pourquoi).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Avez-vous des réserves à recommander cette personne comme bénévole au sein de notre organisme?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Auriez-vous des réserves si vous deviez embaucher cette personne pour un poste similaire?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Autres remarques :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Renseignements à votre sujet

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone pour vous rejoindre pour confirmer la référence: \_\_\_\_\_

Heure à laquelle vous appeler: \_\_\_\_\_



## Entente du Bénévole

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ reconnais et accepte, de ma propre volonté, que j'offre mes services à CSC CHIGAMIK CHC en tant que bénévole et non comme employé. Si je suis sélectionné comme bénévole, mes services seront rendus sans rémunération.

Le bénévole, ou CSC CHIGAMIK CHC, peuvent mettre un terme à cette relation à tous moment, sans préavis, pour n'importe quelle raison.

Je reconnais et accepte que mes services de bénévole à CSC CHIGAMIK CHC ne soient pas utilisés pour mes gains personnels ou professionnels ou pour permettre des privilèges spéciaux à d'autres personnes.

J'ai été avisé et je reconnais que je ne bénéficie pas, et ne bénéficierai pas, de la couverture d'assurance santé et sécurité au travail de CSC CHIGAMIK CHC.

Je reconnais et accepte que si j'utilise mon véhicule personnel pour faire du bénévolat, je dois m'assurer que mon assurance automobile est adéquate et j'accepte de fournir une copie de mon assurance automobile à CSC CHIGAMIK CHC sur demande.

CSC CHIGAMIK CHC peut me rembourser, à sa seule discrétion, pour mon kilométrage quand j'utilise mon véhicule personnel pour accomplir mes tâches de bénévole.

CSC CHIGAMIK CHC accepte de me donner une orientation et une formation adéquates pour les tâches bénévoles à accomplir, incluant : l'Accessibilité, l'intimité, la sécurité et la santé au travail, et SIMDUT (Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail).

Je reconnais et accepte que si je suis sélectionné comme bénévole, je fournirai à CSC CHIGAMIK CHC une copie de ma vérification des antécédents criminels et de la vérification pour les personnes vulnérables et je passerai en revue les politiques qui s'appliquent aux bénévoles: le code de conduite, la confidentialité, le conflit d'intérêt, l'intimité, la compétence culturelle, l'équité et la diversité, la violence et le harcèlement en milieu de travail, la santé et la sécurité, l'accessibilité et la résolution de conflit.

J'accepte de faire de mon mieux pour fournir mes services en accord avec ces politiques.

\_\_\_\_\_  
Signature du bénévole

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du Coordinateur

\_\_\_\_\_  
Date