



Nom de famille		Prénom	
Téléphone		Cellulaire	
Adresse courriel			
Adresse			
Ville		Code postal	

Cochez l'une ou plusieurs des options qui correspondent à votre genre :

<input type="checkbox"/> Il/lui/le	<input type="checkbox"/> Elle/la	<input type="checkbox"/> Iel/eux/leurs	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre.
------------------------------------	----------------------------------	--	--------------------------------	--

Le conseil d'administration de CHIGAMIK est composé de trois (3) caucus; veuillez cocher le(s) caucus auquel/auxquels vous faites demande.

<input type="checkbox"/> Autochtone	<input type="checkbox"/> Francophone	<input type="checkbox"/> Ouvert
-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

### Expérience professionnelle

(Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez écrire au verso ou inclure une copie de votre curriculum vitae.)

Nom de l'employeur actuel/antérieur	
Poste	
Durée en poste	
<b>Aperçu du poste (types de fonctions exécutées)</b>	

Nom de l'employeur actuel/antérieur	
Poste	
Durée en poste	
<b>Aperçu du poste (types de fonctions exécutées)</b>	



**Formation et études** (diplôme, certificat, formation en sensibilisation culturelle, etc.):

--

**Expérience de bénévolat ou de service communautaire**

Agence/organisme	Décrivez votre participation/rôle	Durée du service/des fonctions

**Expérience vécue ou connaissances directes** (cochez tous les choix qui s'appliquent)

<input type="checkbox"/> Communauté 2SLGBTQ+	<input type="checkbox"/> Migration ou immigration
<input type="checkbox"/> Maladie chronique	<input type="checkbox"/> Réduction des méfaits
<input type="checkbox"/> Handicap	<input type="checkbox"/> Faible revenu

**Intérêts particuliers, passe-temps et compétences**

--



**Possédez-vous l'une des compétences suivantes?** (cochez tous les choix qui s'appliquent)

Juridique		Soins de santé	
Finances		Développement des affaires	
Collecte de fonds		Planification stratégique	
Gestion des installations		Gouvernance	
Agrémentation		Élaboration de politiques	
Recherche		Marketing et communication	
Santé communautaire		Rédaction de demandes de subvention	
Gestion des risques		Revendication des droits	
Sans but lucratif		Expérience antérieure au sein d'un CA	
Ressources humaines		Connaissance des CSC	
Prévention primaire		Santé mentale communautaire	
Équité en santé		Renforcement de la capacité communautaire	
Amélioration de la qualité		Représentation dans l'ensemble de la zone de service	

**Raisons pour lesquelles vous vous intéressez à siéger au conseil d'administration de CHIGAMIK**

**Qualifications des administrateurs (*Loi sur les organismes à but non lucratif*) :**

Veuillez entourer une réponse.

Je suis âgé(e) de dix-huit ans ou plus.	Oui ou Non
Je n'ai pas été déclaré(e) coupable en vertu de la <i>Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui</i> ou de la <i>Loi sur la santé mentale</i> d'être incapable de gérer des biens.	Oui ou Non
Je suis une personne qui n'a pas été jugée incapable par un tribunal au Canada ou ailleurs.	Oui ou Non
Je suis une personne qui n'a pas le statut de failli.	Oui ou Non
Je suis prêt(e) à fournir une vérification du casier judiciaire.	Oui ou Non
Je n'ai pas fait l'objet d'une enquête ou d'un processus judiciaire ayant rapport à œuvrer auprès de personnes vulnérables.	Oui ou Non

**Déclaration**

Je déclare que tous les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Nous attachons une grande importance à la protection de votre vie privée.  
Nous ne partageons pas vos renseignements avec des tiers.**