

Date limite du dépôt de la fiche de mise en candidature

Jeudi 16 mai 2022 à 16 h

par courriel à l'adresse suivante : cpayette@AlzheimerOutaouais.com.

Assurez-vous de bien lire les conditions requises en consultant le document *Appel de candidatures*.

Informations personnelles

Prénom	
Nom	
Adresse du domicile	
<i>No civique et rue</i>	
<i>Ville, province</i>	
<i>Code postal</i>	
Téléphone à la maison	
Téléphone mobile ou cellulaire	
Téléphone au travail	
Courriel (essentiel pour communications)	
Langues parlées	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (précisez)
Langues écrites	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre (précisez)

Informations sur votre offre de bénévolat

Quels sont vos aptitudes/compétences?	<input type="checkbox"/> Membre du Conseil d'administration
	<input type="checkbox"/> Finances <input type="checkbox"/> Juridique <input type="checkbox"/> Communications et marketing <input type="checkbox"/> Santé <input type="checkbox"/> Organisme de bienfaisance et/ou communautaire <input type="checkbox"/> Administration <input type="checkbox"/> Proche aidant <input type="checkbox"/> Autre :
Comment avez-vous entendu parler de la SAO?	<input type="checkbox"/> Site internet de la Société <input type="checkbox"/> Journaux <input type="checkbox"/> Dépliant de la Société <input type="checkbox"/> Amis / Famille <input type="checkbox"/> Site web « <i>jebenevole.ca</i> » <input type="checkbox"/> Médias sociaux
	<input type="checkbox"/> Autre : _____

Expérience de travail et de bénévolat

Expérience de bénévolat	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, décrire brièvement votre expérience :
Avez-vous de l'expérience auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, décrire brièvement votre expérience :
Occupez-vous un emploi ? Si vous êtes à la retraite, pourriez-vous indiquer l'emploi que vous avez occupé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, pour quel employeur? Si oui, quel poste occupez-vous?

Contribution

Décrivez brièvement la contribution que vous désirez apporter à la SAO en tant que membre de son conseil d'administration.	
--	--

Informations complémentaires

Vérification des antécédents	Au moment de votre engagement à titre de bénévole, vous devrez remplir un formulaire de vérification policière donnant le droit à la <i>Société Alzheimer Outaouais</i> (SAO) de vérifier vos antécédents et de mettre à jour cette vérification. Par ailleurs, veuillez avoir deux pièces d'identité avec photo lorsque vous vous présenterez à l'entrevue avec le ou la responsable des bénévoles. Cette procédure a uniquement pour but de protéger la clientèle vulnérable de la SAO.		
Engagement attendu de la part des bénévoles	Par la présente, je m'engage et je consens à agir de façon responsable, sécuritaire et en toute confidentialité, et ce en tout temps et tant que je serai bénévole au service de la Société Alzheimer Outaouais (ci-nommée la SAO).		
Signature :		Date :	