FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU TRAVAILLEUR BÉNÉVOLE

ENVOYER LE FORMULAIRE

NOM :				PRÉNOM :
ADRESSE :				
VILLE :				CODE POSTAL :
TÉL : ( )				ÉTAT CIVIL :
DATE DE NAISSANCE : / /				OCCUPATION :
LANGUES PARLÉES: FRANÇAIS		ANGLAIS		DISPONIBILITÉ :
PASSE TEMPS :				
EMAIL :				
EXPÉRIENCE DE BÉNÉVOLAT :				
DOSSIER CRIMINEL : NON	☐	OUI	☐	PRÉCISEZ :
MEMBRE D'UN CLUB SOCIAL :				
POUR LES BÉNÉVOLES EN ACCOMPAGNEMENT TRANSPORT SEULEMENT				
VOITURE : OUI	☐	NON	☐	# PERMIS DE CONDUIRE :
MODÈLE DE VOITURE :		COULEUR :		#PLAQUE :

CATÉGORIES DE BÉNÉVOLAT (Cochez tout ce qui vous intéresse)

☐ **Accompagnement-Transport :** Accompagner les personnes chez le médecin ou à l'hôpital.
☐ local ☐ Montérégie (Cowansville, Granby,…) ☐ hors-Montérégie (Montréal-Sherbrooke.)

☐ **Carrosse d'Or :** Conduire le véhicule du CABBE pour le service d'aide aux courses.
☐ Bedford ☐ St-Jean

☐ **Centre de jour :** Aider au déroulement d'activités au Centre de jour du CHSLD. (Clinique vaccination)

☐ **Comptoir familial :** Aider au tri des vêtements.

☐ **Clinique de sang :** Aide à l'organisme pour la collecte de sang.

☐ **Cueillette de denrées :** Conduire le véhicule du CABBE pour aller cueillir des denrées.

☐ **Épicerie partage :** Aider à l'épicerie partage.

☐ **Guignolée :** Ramasser des denrées non périssables en vue de la distribution des paniers de Noël.

☐ **Impôt :** Suivre la formation et compléter les formulaires des particuliers sur logiciel.

☐ **Loisirs ou activités :** Aider au déroulement d'activités en résidence privée ou autres.

☐ **Sécuri Cab:** Aider au bon fonctionnement du programme.

☐ **Autres activités :** Toutes autres activités organisées par le CABBE

**Je déclare que les renseignements ci-haut mentionnés sont réels et véridiques.
J'autorise le Centre d'action de Bedford et Environs à faire les vérifications nécessaires
(ex : dossier criminel, validité du permis de conduire, etc…) au besoin, et
à utiliser ces renseignements personnels à des fins de statistiques pour l'organisme. J'inclus le formulaire de vérification d'antécédents judiciaire complété. Le présent formulaire représente également une demande pour devenir membre du CABBE.**

Signature du bénévole : _____ **Date :** _____