

**POUR SOUMETTRE VOTRE CANDIDATURE, VEUILLEZ TÉLÉCHARGER CE FORMULAIRE SUR VOTRE ORDINATEUR.**

**Pour nous envoyer le formulaire par courriel :**

1. Enregistrez le formulaire comme suit :  
benevole\_Prénom.Nomdefamille.docx  
Exemple : benevole\_Louise.Tremblay.docx
2. Remplissez tous les champs interactifs
3. Envoyez votre formulaire par courriel à :  
[benevolat.comtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:benevolat.comtl@ssss.gouv.qc.ca)

**Pour nous envoyer le formulaire par la poste :**

1. Imprimez le formulaire et remplissez tous les champs
2. Envoyez votre formulaire par la poste à :  
Institut universitaire en santé mentale Douglas  
Service des bénévoles  
Pavillon Porteous, Local K3318.1  
6875, boul. LaSalle, Montréal (Québec) H4H 1R3

**Notes importantes**

1. Veuillez envoyer une seule demande par courriel OU par la poste à l'une des adresses indiquées ci-dessus;
2. Tout candidat fera l'objet d'une vérification d'antécédents judiciaires et toutes les références seront dûment vérifiées;
3. Tout candidat retenu après l'analyse de son dossier devra passer une entrevue avant qu'une décision ne soit prise;
4. Tous les candidats acceptés devront prendre part à une séance d'orientation / formation.

**IDENTIFICATION**

Nom	Prénom	
Nom de jeune fille	Date de naissance (AAAA / MM / JJ)	
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Téléphone ( )	Cellulaire ( )	
Courriel		
Langues	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre(s) spécifiez :	
Êtes-vous aux études ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, spécifiez :	

**RÉFÉRENCES (VEUILLEZ INDIQUER DEUX RÉFÉRENCES AUTRES QU'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE)**

<b>1</b> Nom et prénom	<b>2</b> Nom et prénom
Téléphone ou cellulaire ( )	Téléphone ou cellulaire ( )
Courriel	Courriel
Lien avec vous	Lien avec vous

**PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom	Prénom
Téléphone (jour) ( )	Téléphone (soir) ou cellulaire ( )
Lien avec vous	

## PARLEZ-NOUS DE VOUS!

Expérience de travail

Expérience à titre de bénévole  Non  Oui  Si oui, spécifiez :

Quels types de fonction voulez-vous accomplir?

Accompagnement  Visites amicales  Travail clérical  Collecte de fonds  Loisirs  Aide aux devoirs  
 Gardiennage  Chauffeur  Soutien  Animation  Accueil  Comptoir de ventes  
Compétences / intérêts particuliers, spécifiez (sport, activité culturelle, techniques de relaxation, etc.) :  Autre, spécifiez :

Est-ce que des restrictions ou antécédents pourraient affecter votre travail? Si oui, précisez :

## INSTALLATION DANS LAQUELLE VOUS AIMERIEZ TRAVAILLER

Des informations sur nos installations et nos clientèles sont disponibles sur notre site Internet.

**IMPORTANT :**  
VEUILLEZ COCHER  
UN SEUL CHOIX

### Santé physique

- Centre hospitalier de St. Mary  
 Hôpital général du Lakeshore  
 Hôpital de LaSalle

### Programme jeunesse

- Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

### Réadaptation / déficience physique / intellectuelle

- Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal

### Soutien à l'autonomie des personnes âgées

- Hôpital Sainte-Anne  
 Centre de soins prolongés Grace Dart  
 Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger  
 Centre d'hébergement de Dorval  
 Centre d'hébergement de LaSalle  
 Centre d'hébergement de Lachine  
 Centre d'hébergement Nazaire-Piché

### Santé mentale

- Institut universitaire en santé mentale Douglas

## DISPONIBILITÉ (INDIQUEZ LES PLAGES HORAIRES DURANT LESQUELLES VOUS AIMERIEZ TRAVAILLER)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matinée	<input type="checkbox"/>						
Après-midi	<input type="checkbox"/>						
Soir	<input type="checkbox"/>						

Combien d'heures désirez-vous travailler par semaine?

Quel est le meilleur moment pour vous rejoindre?  Matinée  Après-midi  Soirée Spécifiez :

Commentaires :

**Merci de votre intérêt! Nous vous contacterons dans les plus brefs délais.**