

Formulaire de candidature à titre de bénévole

Veuillez remplir toutes les sections de ce formulaire, puis l'imprimer et le retourner par la poste ou par courriel à l'adresse NTHSSA_YK_Volunteer@gov.nt.ca.

Veuillez noter que vous devez fournir le nom de deux références.

Renseignements concernant le ou la bénévole				
Nom (Prénom, Nom)				
Adresse postale				Ville ou collectivité
Province ou territoire	Code postal	Courriel		
N° de tél. (maison)	N° de tél. (travail)	N° de tél. (cell.)	Moyen de communication privilégié	
Veuillez indiquer (☑) vos disponibilités :				
	Matin	Après-midi	Soir	
☐ Lundi	☐	☐	☐	
☐ Mardi	☐	☐	☐	
☐ Mercredi	☐	☐	☐	
☐ Jeudi	☐	☐	☐	
☐ Vendredi	☐	☐	☐	
☐ Samedi	☐	☐	☐	
☐ Dimanche	☐	☐	☐	
Veuillez indiquer (☑) les activités de bénévolat qui vous intéressent : ☐ Arts et artisanat ☐ Activités culturelles ☐ Chant, utilisation d'un instrument et musique ☐ Activités religieuses ☐ Technologies ☐ Impression en 3D ☐ Exercice et marche ☐ Jardinage ☐ Autre : ☐ Bingo ☐ Jeux de société et de cartes ☐ Accompagnement à des activités ou des programmes dans le bâtiment ☐ Installation et désinstallation pour les activités ☐ Visite de patients et discussion avec eux ☐ Lecture ☐ Zoothérapie				
Parlez-nous un peu de vous :				
Parlez-nous de votre expérience à titre de bénévole :				
Parlez-nous de votre expérience professionnelle :				
Parlez-nous de votre éducation et de votre formation :				

Formulaire de candidature à titre de bénévole

Avez-vous des compétences spécialisées dont vous aimeriez nous parler?		
Êtes-vous un(e) retraité(e) du GTNO ou de l'ASTNO? ☐ Non ☐ Oui ➤ Précisez la date de fin de votre emploi (aaaa-mm-jj) : _____		
Êtes-vous un élève du secondaire qui effectue des heures de travail communautaire? ☐ Non ☐ Oui ➤ Nom de l'école secondaire : _____		
Je consens à obtenir une vérification de mon casier judiciaire. ☐ Non ☐ Oui		
Je consens à ce que mon dossier d'immunisation soit consulté. ☐ Non ☐ Oui		
Coordonnées des parents ou tuteurs (pour les bénévoles de moins de 18 ans)		
Parent, ou tuteur ou tutrice (Nom de famille, prénom)		Lien avec le ou la bénévole
N° de téléphone	N° de téléphone cellulaire	Courriel
Renseignements sur la personne à joindre en cas d'urgence		
Nom de la personne à joindre (Nom de famille, prénom)		Lien avec le bénévole
N° de téléphone (travail)	N° de téléphone (domicile)	N° de téléphone (cell. ou autre)
Autorisation et attestation		
Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Je comprends que toute fausse information fournie peut entraîner le rejet de ma candidature à titre de bénévole ou mon renvoi après mon embauche, et que l'ASTNO pourrait immédiatement révoquer mon statut de bénévole à son entière discrétion. Ces renseignements seront utilisés pour évaluer mon admissibilité à un poste de bénévole approprié. J'autorise le coordonnateur des bénévoles à communiquer avec les personnes ou les organismes mentionnés dans le présent formulaire afin qu'il puisse obtenir d'autres renseignements visant à soutenir ma candidature au titre de bénévole.		
Signature		Date (aaaa-mm-jj)

Veuillez joindre le nom de deux personnes qui agiront à titre de référence en précisant leurs coordonnées (courriel, de préférence) et leur lien avec vous.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à l'égard de notre programme de bénévolat.