

**PROGRAMME DE BÉNÉVOLAT
DANS LA FONCTION PUBLIQUE**
DEMANDE DE PARTICIPATION

Enfants et des Perspectives pour la jeunesse
Jeunesse Manitoba
800, avenue Portage, bureau 310
Winnipeg (Manitoba) R3G 0N4



VEUILLEZ JOINDRE UNE COPIE DE VOTRE CURRICULUM VITAE À CETTE DEMANDE

NOM : _____ N° DE TÉL.(DOMICILE) : _____
 ADRESSE : _____ N° DE TÉL.(TRAVAIL)/MESSAGERIE : _____
 VILLE : _____ PROVINCE : _____ CODE POSTAL _____

Quel type de travail bénévole vous intéresse?

COCHEZ UNE OPTION DANS CHAQUE SECTION

(Veillez cocher une seule case.)

Moins de 18 ans* 1
 Entre 25 et 30 ans 3

Entre 18 et 24 ans 2
 31 ans ou plus 4

Homme 1
 Femme 2

Étudiant(e) 1
 Non étudiant(e) entre 16 et 24 ans 2
 Non étudiant(e) de 25 ans ou plus 3

*La section d'autorisation parentale au dos de ce formulaire doit être remplie.

INDIQUEZ POUR QUELLE(S) RAISON(S) VOUS SOUHAITEZ FAIRE DU BÉNÉVOLAT.

Pour acquérir une expérience professionnelle générale 1
 Pour acquérir de nouvelles aptitudes 2
 Pour utiliser vos compétences 3
 Pour rencontrer des gens 4

Pour développer des contacts professionnels 5
 Pour explorer un domaine inconnu 6
 Pour obtenir un crédit pour un cours 7
 Autre (veuillez préciser) 8

ÉDUCATION (Cocher une seule option, et indiquez le plus haut niveau d'études atteint)

École secondaire 1
 Université 2
 Collège communautaire 3

Récemment diplômé(e) 4
 Autre 5

Domaine d'études (s'il y a lieu) :

SITUATION PROFESSIONNELLE (Choisissez une seule option.)

Employé(e) à temps plein 1
 Employé(e) à temps partiel 2
 Étudiant(e) 3
 Sans emploi – À la recherche d'un emploi 4
 Sans emploi – Ne recherche pas d'emploi 5

SECTION FACULTATIVE

Cette section permet d'identifier les individus qui peuvent être pris en considération dans le cadre d'initiatives spéciales.

Autochtone 1
 Personne handicapée 2
 Minorité visible 3
 Prestataire d'aide sociale 4
 Autre (décrire) : _____ 5

Avez-vous le droit de travailler au Canada en vertu de votre citoyenneté canadienne, de votre statut d'immigrant admis ou d'un permis de travail?

OUI

NON

Avez-vous un permis de conduire manitobain valide?

OUI

NON

Avez-vous régulièrement accès à un véhicule?

OUI

NON

Où avez-vous entendu parler du Programme de bénévolat dans la fonction publique?

Veillez indiquer toutes les mesures d'adaptation qui vous seraient nécessaires pour pouvoir travailler comme bénévole :

ATTESTATION DE CONSENTEMENT

Je soussigné(e) certifie que tous les renseignements fournis et déclarations faites dans cette demande de participation et au cours d'entrevues avec le personnel du ministère sont, à ma connaissance, véridiques et exacts.

JE CONSENS expressément à ce que le ministère vérifie tous ces renseignements et déclarations. À cette fin, et à toute autre fin d'obtention de renseignements supplémentaires dont le ministère pourrait avoir besoin, j'autorise le ministère à communiquer avec toute personne, entreprise, organisation ou agence gouvernementale (fédérale, provinciale ou municipale) jugée nécessaire, qui est par les présentes autorisée à fournir la vérification ou les renseignements demandés. La présente attestation de consentement fait office d'autorisation complète et suffisante et dégage la personne, entreprise, organisation ou agence gouvernementale sollicitée de toute responsabilité à mon égard, et m'interdit tout recours à son encontre.

SIGNATURE - DEMANDEUR

SIGNATURE - TÉMOIN

DATE

SI LE DEMANDEUR A MOINS DE 18 ANS, UN PARENT OU TUTEUR DOIT REMPLIR ET SIGNER LA SECTION CI-DESSOUS.

Je soussigné(e), _____

(imprimer le nom complet)

de _____

(adresse postale)

certifie être le parent ou tuteur légal du demandeur. Je suis conscient(e) de la nature des activités de bénévolat auxquels le demandeur souhaite participer et je consens par les présentes à sa participation à ces activités dans le cadre du programme du ministère. Je m'engage, si j'ai des questions ou des préoccupations au sujet des services de bénévolat que devra fournir le demandeur, à en discuter immédiatement

avec _____

du ministère de _____

en écrivant à (adresse) _____

ou en appelant le (n° de téléphone) _____

SIGNATURE DU PARENT OU TUTEUR

DATE