





## OFFRE DE SERVICE - BÉNÉVOLAT

Personnel et  
confidentiel

Nom :	Prénom :	
Nom du conjoint :		
Adresse :		
Ville :	Code postal :	
Téléphone :  Résidence :	Travail :	Cellulaire : 
Adresse électronique :		Ou :
<i>* Note : Pour cocher dans la case appropriée, vous devez double-cliquer la case à cocher, et cocher <u>case activée</u> dans valeur par défaut *</i>		
Sexe : Féminin <input type="checkbox"/>	Masculin <input type="checkbox"/>	Date de naissance : Jour : Mois : Année :
Langue(s) parlée(s) : Français <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>	Autre(s) <input type="checkbox"/> Précisez :
Occupation : Étudiant(e) <input type="checkbox"/>	Retraité(e) <input type="checkbox"/>	Travailleur(se) <input type="checkbox"/>
Emploi actuel :		

### SECTEURS D'ACTIVITÉS

Accueil : <input type="checkbox"/>	Soins auprès des personnes : <input type="checkbox"/>	Couturière / lingerie : <input type="checkbox"/>
Musique : <input type="checkbox"/>	Salon funéraire : <input type="checkbox"/>	Loterie : <input type="checkbox"/>
Autre(s) <input type="checkbox"/>		
Précisez :		

### DISPONIBILITÉS

8 h à 12 h : <input type="checkbox"/>	12 h à 16 h : <input type="checkbox"/>	16 h à 20 h : <input type="checkbox"/>
Semaine : <input type="checkbox"/>	Fin de semaine : <input type="checkbox"/>	

La **Maison Catherine de Longpré** a besoin de la présence de bénévoles de 8 h à 20 h tous les jours pour offrir des services de qualité, afin d'apporter une meilleure qualité de vie aux personnes atteintes de cancer ou de toutes autres pathologies et d'offrir un support à leur famille.

SVP retourner le formulaire complété en fichier-joint à l'adresse suivante: [maison.catherine.delongpre@ssss.gouv.qc.ca](mailto:maison.catherine.delongpre@ssss.gouv.qc.ca)

Date : \_\_\_\_\_