

Protocole de reconnaissance ou d'engagement

Entre

L'organisme Un Prolongement à la Famille de Montréal, organisme oeuvrant en déficience intellectuelle et un bénévole :

Je _____ m'engage par la présente dans mon travail de bénévole à respecter la mission d'Un Prolongement à la Famille de Montréal en participant activement à l'élaboration des tâches qui me seront confiées par le personnel ou les membres du conseil d'administration.

Le respect et la discrétion seront mes priorités. Les renseignements que je détiendrais seront confidentiels et ne pourront être divulgués.

L'aide et le support que j'apporterai aux personnels se font dans un contexte de responsabilité du travail bien fait et respectueux des normes de sécurité et de bien-être envers les participants et le personnel.

Je m'engage à remettre mes disponibilités et à respecter avec ponctualité et assiduité l'horaire que j'aurai établi avec les personnes ressources du Prolongement à la Famille de Montréal. En cas d'absence ou d'incapacité de me présenter à l'activité, je préviendrai la personne responsable de l'activité afin que celle-ci puis pallier à mon absence.

Je m'engage à ne pas prêter ou emprunter d'argent aux membres du Prolongement à la Famille de Montréal.

Je m'engage à avoir une tenue vestimentaire soignée, non suggestive et appropriée à l'activité à laquelle j'offre mes services.

Après la réalisation de l'activité dans laquelle je suis impliqué, je transmettrai au responsable de l'activité tout commentaire et observation pouvant servir à la mise à jour des dossiers personnels des participants.

Signature : _____

Date : _____

U P F M

Protocole de reconnaissance ou d'engagement

Entre

L'organisme Un Prolongement à la Famille de Montréal, organisme
oeuvrant en déficience intellectuelle et un bénévole :

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postale : _____

Tél. : _____ Cell. : _____

Référence :

Raison d'implication :

Formation académique : _____

Disponibilité à offrir : Jour : _____ Heure : _____

Activité choisie : _____

Autres disponibilité à offrir : _____

Travailleur : Oui Non État de santé : _____