



Bibliothèque publique de Temiskaming Shores
Formulaire aux fins de bénévolat

Succursale de préférence pour votre bénévolat :

Nom :

Adresse postale :

No de téléphone à domicile : _____ Cellulaire :

Courriel :

École ou programme (si vous êtes étudiant/e) :

Langues parlées : ☐ anglais ☐ français M / F

Êtes-vous un/e étudiant/e à la recherche d'heures de
service communautaire :

Si oui, combien d'heures désirez-vous travailler?

Catégorie d'âge : ☐ 14 à 17 ☐ 18 à 65 ☐ 65 et
plus

Expérience de travail / emploi actuel :

Indiquez vos aptitudes, vos passe-temps et vos intérêts :

Disponibilité : ☐ le matin ☐ l'après midi ☐ le soir
Veuillez indiquer les journées qui vous conviennent :

Références :

1. _____

_____ Nom Relation No de
tél.

2. _____

_____ Nom Relation No de
tél.

Renseignements en cas d'urgence:

Nom : _____ Relation :

Adresse : _____ No de Tél. :

Souffrez-vous d'allergies, de handicaps ou de limitations
physiques ? Quel est votre état de santé (présent ou passé)
en général ?

Avez-vous déjà été trouvé coupable d'une infraction
criminelle pour laquelle vous n'avez pas été gracié? ☐

Oui ☐ Non

Commentaires :

En tant que bénévole potentiel, acceptez-vous de déboursier
pour une vérification de votre casier judiciaire? ☐ Oui

☐ Non

Signature, divulgation des renseignements et décharge des responsabilités

EN SIGNANT CE DOCUMENT VOUS RENONCEZ À CERTAINS DROITS JURIDIQUES DONT CELUI DE POURSUIVRE EN JUSTICE; VEUILLEZ DONC LIRE ATTENTIVEMENT!

- Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire de demande sont véridiques et complets.
- Je suis conscient(e) qu'il peut m'être demandé de fournir des documents attestant une vérification en bonne et due forme de mon casier judiciaire mis à jour.
- Je consens à respecter la politique et les règlements en vigueur à la Bibliothèque publique de Temiskaming Shores. Il est entendu que je ne recevrai aucune indemnisation, ni paye, salaire ou allocations pour services rendus et que mon bénévolat n'équivaut pas à une situation d'emploi à la bibliothèque ou la municipalité de Temiskaming Shores.
- Je suis conscient(e) que mon bénévolat implique certains risques pouvant résulter en des blessures corporelles ou dommages matériels. Un accident en toute bonne foi qui surviendrait durant le déroulement d'une activité bénévole *autorisée* pour le compte de la bibliothèque sera couvert par la police d'assurance responsabilité civile de la municipalité de Temiskaming Shores sous réserve des conditions stipulées dans le contrat d'assurance. J'autorise, par ailleurs, toute mesure nécessaire de premiers soins prescrite par le personnel qualifié.
- À l'exception des réclamations du type précisé à l'article précédent, je décharge de toutes responsabilités la Bibliothèque publique de Temiskaming Shores et la municipalité de Temiskaming Shores, les membres de leur conseil, leurs employés et leurs agents, pour tout autre dédommagement que ce soit, qu'il s'agisse de remboursement de frais (y compris les honoraires d'un avocat) ou de compensation pour blessures corporelles ou dommages matériels découlant de ma participation bénévole à une activité.
- En cas de décès ou d'incapacité, le présent contrat a force obligatoire pour mes héritiers, mes proches, mes exécuteurs testamentaires, mes avoués ou agents par procuration.
- Je suis conscient(e) que le bénévolat n'est pas couvert par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail de l'Ontario et, par conséquent, que je ne puis faire une réclamation auprès de ladite commission pour quelque compensation que ce soit.
- J'autorise la divulgation des renseignements personnels contenus dans le présent formulaire et dans mon casier judiciaire aux personnes qui figurent sur la liste ci-

haut, conformément à l'article 32(b) de la *Loi de 1989 sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*.

JE DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS TOUS LES POINTS DE LA PRÉSENTE ENTENTE ET SUIS CONSCIENT(E) QU'EN SIGNANT CETTE ENTENTE JE RENONCE À CERTAINS DROITS JURIDIQUES QUI ONT FORCE OBLIGATOIRE AUSSI BIEN POUR MOI QUE POUR MES HÉRITIERS, MES PROCHES, MES EXÉCUTEURS TESTAMENTAIRES, MES AVOUÉS OU AGENTS PAR PROCURATION.

Pour les moins de 18 ans, la signature d'un(e) parent(e) ou du tuteur/tutrice est obligatoire.

Je déclare être le parent/la parente ou le tuteur/la tutrice de _____, un(e) mineur(e) suivant la *Loi sur la majorité et la capacité civile*, auquel/à laquelle j'accorde la permission de faire du bénévolat pour le compte de la bibliothèque. En tant que parent(e) ou tuteur/tutrice, je suis pleinement conscient(e) de la nature et de l'étendue des risques auxquels engage sa participation bénévole aux activités.

Signature du bénévole ou du parent/tuteur _____.

Les renseignements personnels que renferme ce formulaire ont été recueillis conformément à la *Loi de 1990 sur les municipalités*, chapitre 45, article 207 (45). Ces renseignements sont recueillis à des fins administratives pour la gestion des bénévoles à la bibliothèque. Tout renseignement personnel recueilli à cette fin ne servira qu'à l'usage interne de la bibliothèque et ne peut être divulgué à nul autre que vous, sauf si la loi oblige d'en faire communication à un tiers.