

**CENTRE CONTACTIVITY CENTRE**  
**VOLUNTEER APPLICATION BÉNÉVOLE**

Name: \_\_\_\_\_  
*Nom*

DOB [d/m/y]: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_  
*Date de naissance [j/m/a] Âge*

Address: \_\_\_\_\_ Apt. : \_\_\_\_\_  
*Adresse*

City: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_ Post.Code: \_\_\_\_\_  
*Ville Code postale*

Tel (home) \_\_\_\_\_ cell : \_\_\_\_\_ work : \_\_\_\_\_  
*Tel (domicile) travail*

e-mail :  
*courriel*

Language(s) spoken/written: \_\_\_\_\_

Language(s) understood : \_\_\_\_\_  
*Langues compris*

What are your interests and hobbies? *Quels sont vos passe-temps et vos intérêts?*

\_\_\_\_\_

What prompted you to volunteer with Seniors?

*Qu'est-ce qui vous motive à vouloir faire du bénévolat avec des personnes âgées ?*

\_\_\_\_\_

Do you have any previous volunteer experience?

Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_

*Avez-vous déjà fait du bénévolat ?*

*Oui Non*

If "yes", doing what kind of volunteer work? *Si oui, quel genre de bénévolat était-ce?*

\_\_\_\_\_

In what areas are you interested in doing volunteer work? (check all areas that apply)

*Quelles tâches bénévoles vous intéressent ?*

telephoning clients regularly from home \_\_\_\_\_  
*appeler régulièrement des clients au téléphone (de votre domicile)*

friendly visits / *visites amicales* \_\_\_\_\_

medical accompaniments / *accompagnements médicaux* \_\_\_\_\_

grocery shopping / *aider à faire l'épicerie* \_\_\_\_\_

errands, shopping / *emplettes, magasinage* \_\_\_\_\_

other (computers, chess, etc) \_\_\_\_\_  
*autres (aide informatique, jouer aux échecs, etc.)*

Do you have use of a car? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
*Avez-vous accès à une voiture ? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_*

If "yes", please indicate your license plate number so that we can obtain your parking pass for the local hospitals.

*Si oui, veuillez indiquer le numéro de votre plaque d'immatriculation (afin que nous puissions obtenir votre passe de stationnement pour les hôpitaux municipaux).*

\_\_\_\_\_

About how many hours per week are you available? \_\_\_\_\_  
*Environ combien d'heures par semaine seriez-vous disponible ?*

What is your weekly availability?  
*Quelle est la distribution hebdomadaire de vos disponibilités ?*

	Mon/Lun	Tues/Mar	Wed./Merc	Thurs/Jeu	Fri/Ven	Sat/Sam	Sun/Dim
From/De							
To/ À							

Do you have any health limitations that could affect your work with Seniors?  
*Avez-vous des problèmes de santé qui pourraient affecter votre bénévolat avec des personnes âgées ?*

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
*Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_*

If "yes", please explain / *Si oui, veuillez fournir quelques détails.*

\_\_\_\_\_

How did you hear about the Contactivity Centre?

*Comment êtes-vous venu à connaître le Centre Contactivité?*

---

Please give 2 references (not family nor friends)

*Veillez fournir deux références (sans compter des membres de la famille)*

1. Name/ *Nom* \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Relationship \_\_\_\_\_ Alt. Tel : \_\_\_\_\_

*Lien* *Autre Tél.*

(office use) \_\_\_\_\_

*(à l'usage du bureau)*

2. Name/ *Nom* \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Relationship \_\_\_\_\_ Alt. Tel : \_\_\_\_\_

*Lien* *Autre Tél.*

(office use) \_\_\_\_\_

*(à l'usage du bureau)*

**All of the information I have supplied is accurate and true**

***Toutes les informations fournies ci haut sont véridiques et précises***

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

## STATEMENT OF CONFIDENTIALITY

Volunteers working with Contactivity may well learn considerable information of a personal nature regarding members, clients, and/or other volunteers. Discretion is vital, and the privacy of all members, clients, and volunteers is paramount.

I promise to hold in complete confidence all matters that come to my attention while volunteering with Contactivity Centre. I will discuss these matters only with the appropriate staff person within Contactivity Centre.

## DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

*Les bénévoles du Centre contactivité pourraient apprendre un bon nombre d'informations personnelles sur les membres, les clients ou les autres bénévoles du Centre. Il est essentiel d'être discret et de s'assurer que les vies des membres, des clients et des bénévoles demeurent privées.*

*Je jure de maintenir en confiance totale toutes les informations qui me parviennent dans le cadre de mon bénévolat au Centre. J'en parlerai uniquement avec la ou les personne(s) appropriée(s) parmi les employés du Centre.*

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

Be assured that all information you have provided on this application form is kept strictly confidential. If you have any questions about this application, please feel free to ask them before completing any portion of this form.

*Soyez assuré que toutes les informations que vous avez fournies ci haut seront maintenues en confiance. Si vous avez des questions par rapport à ce formulaire, sentez-vous à l'aise de les poser avant de remplir n'importe quelle partie du formulaire.*

**Thank you for applying to become a Contactivity Volunteer !!**  
***Merci d'avoir posé votre candidature pour devenir bénévole au Centre Contactivité !***

Interviewed by : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Comments : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Important !! Please also read and sign the following page !!**  
***NB : Veuillez aussi lire et apposer votre signature à la page suivante.***  
**POLICE CHECK**

Contactivity Centre clients are considered to be a vulnerable portion of the population. It is now the policy and the practice of Contactivity Centre to perform a POLICE CHECK on all persons working with and for Contactivity Centre Seniors in the Senior's place of residence or elsewhere, by arrangement with Contactivity.

A satisfactory police report will help confirm a candidate's suitability to engage in activities with and for Contactivity clients.

Should the police report indicate any concerns or issues, Contactivity Centre reserves the right to modify the candidate's activities in connection with Contactivity Centre, or to decline the candidate's application.

I agree to a standard police check.

**EXTRAIT DE CASIER JUDICIAIRE (« POLICE CHECK »)**

On considère que les clients du Centre Contactivité constituent un secteur vulnérable de la population. Le Centre effectue donc un EXTRAIT DE CASIER JUDICIAIRE (« POLICE CHECK ») sur toutes les personnes qui travailleront avec et pour des personnes âgées du Centre, chez eux ou ailleurs, par entremise du Centre.

Un extrait de casier judiciaire satisfaisant viendra confirmer que le postulant est un candidat approprié pour participer à des activités avec et pour les clients du Centre.

Si l'extrait de casier judiciaire fait ressortir quelque problème, le Centre contactivité réserve le droit de modifier les activités du postulant se rapportant au Centre ou de refuser l'application du postulant.

Je consens à un extrait de casier judiciaire régulier.

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

Please print your name: \_\_\_\_\_

*Veuillez écrire votre nom en lettres carrées*