



PROGRAMS AND SERVICES FOR SENIORS
PROGRAMMES ET SERVICES POUR LES AÎNÉS

CONTACTIVITY CENTRE

CENTRE CONTACTIVITÉ

VOLUNTEER APPLICATION BÉNÉVOLE

Name : _____

Nom

DOB [d/m/y] : ____/____/____

Date de naissance [j/m/a]

Address: _____ **Apt. :** _____

Adresse

City: _____

Ville

Prov.: _____

Post.Code: _____

Code postale

Tel (home) _____ **cell :** _____ **work:** _____

Tel (domicile)

cellulaire

travail

E-mail : _____ *courriel*

Language(s)spoken/written: Langue(s) parlée/écrite(s):

Language(s)understood: *Langues comprises:*

PROGRAMS AND
SERVICES FOR SENIORS

PROGRAMMES ET
SERVICES POUR LES AÎNÉS

310 Victoria Ave. Suite 102
Westmount, QC H3Z

514-932-2326 | contactivitycentre.org



PROGRAMS AND SERVICES FOR SENIORS
PROGRAMMES ET SERVICES POUR LES AÎNÉS

Do you have any previous volunteer experience?
Avez-vous déjà fait du bénévolat ?

Yes _____ **No** _____
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 that apply)
Dans quels domaines êtes-vous intéressé à faire du bénévolat?

- Tele-Check / a weekday telephone check-in service for seniors. _____
An appel téléphonique à tous les matins de la semaine pour vérifier que les membres vont bien.
- Friendly visits or calls/ *visites, appels amicaux* _____
- Medical accompaniments / *accompagnements médicaux* _____
- Tech support/ *soutien technique* _____
- Special Events/ *Événements spéciaux* _____
- Activities at the center/ *Activités au centre* _____
- Day Program / *Program de jour* _____

Do you have a car ? **Yes** _____ **No** _____
Avez-vous accès à une voiture ? *Oui* *Non*

About how many hours per week are you available? _____
Environ combien d’heures par semaine seriez-vous disponible?



PROGRAMS AND SERVICES FOR SENIORS
PROGRAMMES ET SERVICES POUR LES AÎNÉS

What is your weekly availability?
Quelle est votre disponibilité hebdomadaire?

	Mon/Lun	Tues/Mar	Wed./Mer	Thurs/Jeu	Fri/Ven
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 Contactivity Centre ?
Comment avez-vous entendu parler du Centre Contactivité ?

Please provide us 2 references (not family or friends)
Veuillez fournir deux références (sans compter des membres de la famille ou des amis)

1. **Name/ Nom** _____ **Tel:** _____

Relationship _____ **Alt. Tel :** _____
Relation _____ *Autre Tél* _____

2. **Name/ Nom** _____ **Tel:** _____

Relationship _____ **Alt. Tel:** _____
Relation _____ *Autre Tél* _____

PROGRAMS AND SERVICES FOR SENIORS

PROGRAMMES ET SERVICES POUR LES AÎNÉS

310 Victoria Ave. Suite 102
Westmount, QC H3Z

514-932-2326 | contactivitycentre.org



PROGRAMS AND SERVICES FOR SENIORS
PROGRAMMES ET SERVICES POUR LES AÎNÉS

I authorise Contactivity Centre to use my personal information for a Police Check with SPVM and Sterling Backcheck.

J'autorise Contactivity Center à utiliser mes informations personnelles pour une vérification des antécédents avec le SPVM et Sterling Backcheck.

Signature : _____ **Date :** _____

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 :

PROGRAMS AND SERVICES FOR SENIORS

PROGRAMMES ET SERVICES POUR LES AÎNÉS

310 Victoria Ave. Suite 102
Westmount, QC H3Z

514-932-2326 | contactivitycentre.org