

Paroisse : _____
Nom de la paroisse

Communauté chrétienne : _____ de _____
Nom de la communauté chrétienne *Nom de la ville ou le village*

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postale : _____

Tel (maison) : _____ Tel (cellulaire) : _____ Tel (travail) : _____

Courriel : _____

Âge : 19 ans + Oui Non - Veuillez indiquer le mois et l'année de votre naissance Mois : _____ Année : _____

Veillez fournir les coordonnées d'une personne à joindre en cas d'urgences

Nom : _____ Lien : _____

Tel (maison) : _____ Tel (cellulaire) : _____ Tel (travail) : _____

NOUVEAU bénévole Bénévole EXISTANT (Communauté chrétienne de : _____)

POSTE DEMANDÉ – RISQUE ÉLEVÉ (Si vous cochez un des postes ci-dessous, veuillez remplir l'endos de ce formulaire)

SECTEUR VULNÉRABLE		SECTEUR FINANCES
Avec des MINEURS	Avec des PERSONNES VULNÉRABLES	
<input type="checkbox"/> Catéchète	<input type="checkbox"/> Bénévole – Équipe d'accueil	<input type="checkbox"/> Bénévole – compteur d'argent
<input type="checkbox"/> Aide-catéchète ou surveillant des lieux	<input type="checkbox"/> Responsable – Équipe d'accueil	<input type="checkbox"/> Responsable – Comptes d'argent
<input type="checkbox"/> Coordinateur de catéchèse	<input type="checkbox"/> Ministre de communion (domicile ou foyers)	<input type="checkbox"/> Signataire des chèques
<input type="checkbox"/> Bénévole – Liturgie des enfants	<input type="checkbox"/> Responsable – Min. de communion (domicile ou foyers)	
<input type="checkbox"/> Coordinateur – Liturgie des enfants	<input type="checkbox"/> Bénévole – Visites aux malades	
<input type="checkbox"/> Responsable – Initiation chrétienne	<input type="checkbox"/> Responsable – Visites aux malades	
<input type="checkbox"/> Bénévole – Mission Jeunesse	<input type="checkbox"/> Bénévole – Équipe de deuil	
<input type="checkbox"/> Responsable – Mission Jeunesse	<input type="checkbox"/> Responsable – Équipe de deuil	
<input type="checkbox"/> Bénévole – Chorale des jeunes	En GÉNÉRALE	
<input type="checkbox"/> Directeur – Chorale des jeunes	<input type="checkbox"/> Responsable des clés ou des ascenseurs	
<input type="checkbox"/> Bénévole – Jeunes servants	<input type="checkbox"/> Chauffeur bénévole	
<input type="checkbox"/> Responsable – Jeunes servants	<input type="checkbox"/> Bénévole – Entretien ou conciergerie	
<input type="checkbox"/> Bénévole – Préparation sacramentelle	<input type="checkbox"/> Bénévole – Gardien ou surveillant des lieux	
<input type="checkbox"/> Responsable – Prép. Sacramentelle	<input type="checkbox"/> Coordinateur ou membre du comité (Politique)	

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. Je comprends que ces renseignements demeureront confidentiels et seront la propriété du diocèse. De plus, je comprends que mon nom et mon numéro de téléphone seront fournis au coordinateur ou responsable de la pastorale concernés afin qu'il/elle puisse communiquer avec moi.

Signature : _____ Date : _____

Veillez remplir ce côté UNIQUEMENT pour les postes à RISQUE ÉLEVÉ

Veillez fournir deux (2) références sans lien familial (*amis, voisins, autres paroissiens, collègues de travail, etc.*) qui peuvent attester de votre capacité à exercer ce ministère.

Référence 1 :

Nom : _____ Lien : _____
Adresse : _____ Ville : _____ Province : _____
Tel (maison) : _____ Tel (cellulaire) : _____ Tel (travail) : _____

Référence 2 :

Nom : _____ Lien : _____
Adresse : _____ Ville : _____ Province : _____
Tel (maison) : _____ Tel (cellulaire) : _____ Tel (travail) : _____

(Nom du bénévole)

J'autorise le comité diocésain responsable de la politique à communiquer avec les personnes ayant fournies les références telles qu'identifiées sur le présent formulaire afin qu'il puisse obtenir les renseignements nécessaires au poste.

J'accepte de fournir ma vérification de casier judiciaire avant de participer à un poste en pastorale à risque élevé. Je comprends que seul le comité diocésain responsable de la politique consultera ces renseignements.

Je comprends que les renseignements ainsi obtenus demeureront confidentiels et seront la propriété du Diocèse de Bathurst qui les conservera indéfiniment.

Signature : _____ Date : _____

***Veillez retourner le formulaire complété au
Coordinateur de la politique de la communauté chrétienne.***

À l'usage du coordinateur de la politique de la communauté chrétienne

Nom du coordinateur : _____

Signature : _____ Date : _____

À l'usage interne du DIOCÈSE

Demande reçu le : _____ Informations postés le : _____
Formation obligatoire : Oui Non Formulaire B reçu le : _____
Date de la formation : _____ Vérification judiciaire reçu le : _____
Références conclues le : _____ Dossier complété et conforme le : _____