

**Organisme avec conseil d'administration**

**Note** – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Numéro d'enregistrement à titre d'organisme de bienfaisance  
attribué par l'Agence du revenu du Canada :

**Coordonnées de l'organisme**

|  |        |                    |             |
|--|--------|--------------------|-------------|
| Nom (selon la charte)  |        |                    |             |
| Adresse  | Numéro | Rue                |             |
| Ville, village ou municipalité                               |        |                    | Code postal |
| Ind. rég.  |        | Ind. rég.          |             |
| Téléphone  |        | Télécopieur        |             |
| <b>Représentant de l'organisme qui signera l'attestation</b> |        | <b>Téléphone</b>   |             |
| Prénom et nom de famille                                     |        | Indicatif régional |             |
| Titre ou fonction  |        |                    |             |

**Coordonnées de la personne bénévole**

|                                |        |   |             |
|--------------------------------|--------|---|-------------|
| Prénom et nom de famille       |        | Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin |             |
| Adresse                        | Numéro | Rue   |             |
| Ville, village ou municipalité |        |   | Code postal |
| Ind. rég.                      |        |   |             |
| Téléphone                      |        | Date de naissance   |             |

**Résolution du Conseil d'administration**

Extrait de la séance du \_\_\_\_\_

Il est proposé par \_\_\_\_\_, secondé par \_\_\_\_\_ et résolu à l'unanimité que les démarches soient entreprises auprès du Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales afin que \_\_\_\_\_  
Nom de la personne bénévole \_\_\_\_\_ reçoive une attestation de reconnaissance également signée par le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, pour son engagement bénévole au sein de \_\_\_\_\_  
Nom de l'organisme \_\_\_\_\_ pour les raisons suivantes :

- L'engagement bénévole de \_\_\_\_\_  
Nom de la personne bénévole \_\_\_\_\_ au sein de notre organisme s'est poursuivi du \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ et ce, sans aucune rémunération.
- Cette personne a exercé ses fonctions bénévoles à raison de \_\_\_\_\_ jours par mois, pour un total de \_\_\_\_\_ heures jusqu'à ce jour.
- Ses activités bénévoles consistaient à :
  
- En exécutant ces tâches, cette personne a dû conjuguer avec la complexité ou les difficultés suivantes :
  
- Elle a également démontré les habiletés et les attitudes suivantes dans l'exercice de ses fonctions :
  
- Les effets de ses activités bénévoles sont les suivants :
  
- Son engagement bénévole se démarque par :

Je certifie que cette résolution est un extrait de la réunion du conseil d'administration de \_\_\_\_\_  
Nom de l'organisme \_\_\_\_\_ tenue le \_\_\_\_\_.

Je certifie que notre organisme est légalement constitué, qu'il respecte les lois en vigueur au Québec et qu'il compte \_\_\_\_\_ bénévoles.

- Je consens, au nom de l'organisme que je représente, à ce que le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale utilise le nom de notre organisme et notre témoignage aux fins de diffusion et de promotion de l'attestation de reconnaissance de l'engagement bénévole, tant à l'interne qu'à l'externe, à toutes fins jugées pertinentes par le Ministère (ex. : publicité, Internet, entrevues aux médias, transmission aux députés de l'Assemblée nationale).
- Je joins le formulaire d'autorisation de diffuser, complété par le bénévole.

|  |  |
|--|--|
| _____                                  | _____                                    |
| Date                                   | Signature                                |
| Prénom et nom de famille du signataire | Titre ou fonction au sein de l'organisme |