

Établissement sans 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'établissement

Nom (selon la charte)			
Adresse	Numéro	Rue	
	Ville, village ou municipalité		Code postal
	Ind. rég.	Ind. rég.	
Téléphone		Télécopieur	
Représentant de l'établissement qui signera l'attestation		Téléphone	
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	

Recommandation

Nom de l'établissement _____ représenté par _____ Nom du président ou du directeur général _____
demande 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'établissement _____ 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 :

J'atteste la véracité des renseignements fournis et je certifie que notre établissement 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'établissement