

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Coordonnées de l'établissement

Nom (selon la charte)		Courriel	
Adresse	Numéro	Rue	Ville, village ou municipalité
Code postal	Téléphone	Ind. rég.	Télécopieur Ind. rég.
Représentant de l'établissement qui signera l'attestation L'attestation doit être signée par le président. Si l'attestation lui est décernée, elle doit être signée par un directeur.			
Prénom et nom de famille		Titre ou fonction	Téléphone Ind. rég.

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	Téléphone	Ind. rég.	Date de naissance Année Mois Jour

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 du Travail, 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.

Date prévue de remise de l'attestation à la personne bénévole : _____

Cochez la case suivante si vous consentez à la communication du nom de l'organisme :

- Au nom de l'organisme que je représente, je consens à ce que le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale fasse paraître dans son site Web le nom de l'organisme relativement à la délivrance de l'attestation de reconnaissance de l'engagement bénévole demandée. J'ai dûment reçu l'autorisation de donner ce consentement.

Si vous avez coché la case précédente, cochez l'une des cases suivantes :

- Je m'engage à faire parvenir au Secrétariat à l'action communautaire et aux initiatives sociales le formulaire *Reconnaissance de l'engagement bénévole – Autorisation de communiquer le nom d'une personne bénévole*, rempli par la personne bénévole, au plus tard deux semaines après la remise de l'attestation à cette personne.
- Je joins le formulaire *Reconnaissance de l'engagement bénévole – Autorisation de communiquer le nom d'une personne bénévole* rempli par la personne bénévole.

Date
Prénom et nom de famille du signataire

Signature
Titre ou fonction au sein de l'établissement

Retournez ce document au Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales :
par courriel à sacais@mtess.gouv.qc.ca ou par la poste au 425, rue Jacques-Parizeau, 1^{er} étage, Québec (Québec) G1R 4Z1.