

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Coordonnées de l'établissement

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

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	Date de naissance	Année	Mois	Jour
		<i>Ind. rég.</i>				

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.

- Je consens, au nom de l'organisme que je représente, à ce que le ministère du Travail, 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
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.