



# JEUX OLYMPIQUES SPÉCIAUX DE L'ONTARIO – 2011

## CHAMPIONNATS PROVINCIAUX DE HOCKEY EN SALLE

PRÉSENTÉS PAR LES SERVICES POLICIERS DU GRAND SUDBURY

### FORMULAIRE DE CANDIDATURE COMME BÉNÉVOLE



Special Olympics  
Ontario

Les formulaires doivent être livrés et vérifiés en personne au bureau central des dossiers, au 190, rue Brady, Sudbury.

| <b>PARTIE 1 :</b>  |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>NOM DE FAMILLE (EN LETTRES MOULÉES) :</b>   |               |                          |                          |  | <b>PRÉNOMS :</b>               |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>ADRESSE POSTALE :</b>   |               |                          |                          |  | <b>TÉLÉPHONE À LA MAISON :</b> |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>VILLE :</b>   |               |                          |                          |  | <b>CODE POSTAL :</b>           |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>COURRIEL :</b>  |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| Vous a-t-on déjà reconnu coupable d'une infraction criminelle pour laquelle la réhabilitation n'a pas été octroyée?<br><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui – veuillez préciser : _____ |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| Présentez-vous votre candidature comme bénévole en tant que membre d'un groupe?<br><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui – nom du groupe : _____   |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| Vous a-t-on déjà nommé à un comité?<br><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui – nom du comité : _____   |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| Êtes-vous membre de l'organisation locale des Jeux olympiques spéciaux de l'Ontario?<br><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui – veuillez préciser : _____                                |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| Pouvons-nous vous inscrire sur la liste des BÉNÉVOLES SUPPLÉANTS pour les remplacements de dernière minute durant les jeux?<br><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui                     |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>DISPONIBILITÉ :</b>   |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| Jour   | Date          | Oui                      | Non                      | 4 heures   | 5 heures                       | 8 heures                 | jour                     | après-midi               | soir                     |                          |
| semaine(s)   | précédente(s) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| jeudi  | 9 juin        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| vendredi   | 10 juin       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| samedi   | 11 juin       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>PARTIE 2 :</b>  |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>AFFECTATION DE VOTRE CHOIX</b>  |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| VEUILLEZ INDIQUER <b>TROIS</b> DOMAINES D'INTÉRÊT EN LES CLASSANT PAR ORDRE DE PRÉFÉRENCE (1, 2, 3) DANS LES CASES. NOUS NOUS EFFORCERONS DE VOUS AFFECTER DANS LA CATÉGORIE DE VOTRE CHOIX.                 |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| CÉRÉMONIES D'OUVERTURE – 9 JUIIN 2011  |               |                          |                          | <input type="checkbox"/> SERVICES MÉDICAUX               |                                |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| CÉRÉMONIES DE CLÔTURE – 11 JUIIN 2011  |               |                          |                          | <input type="checkbox"/> OFFICIELS TECHNIQUES DE SPORT   |                                |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ACCRÉDITATION / INSCRIPTION  |               |                          |                          | <input type="checkbox"/> SÉCURITÉ                        |                                |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| HOSPITALITÉ  |               |                          |                          | <input type="checkbox"/> PRIX                            |                                |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| CHAUFFEUR  |               |                          |                          | <input type="checkbox"/> AUTRE (veuillez préciser) _____ |                                |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| ATHLÈTES EN SANTÉ  |               |                          |                          | <input type="checkbox"/>                                 |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| Pour des précisions sur les fonctions des bénévoles, veuillez consulter le site <a href="http://gsps.ca/en/floorhockey.asp">http://gsps.ca/en/floorhockey.asp</a> .  |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>PARTIE 3 :</b>  |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>COLLECTE DE FONDS</b>   |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| Êtes-vous prêt à nous aider à recueillir des fonds avant la tenue des Jeux olympiques spéciaux de l'Ontario? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>                                       |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |
| Possédez-vous un certificat Smart Serve® à jour? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>   |               |                          |                          |  |                                |                          |                          |                          |                          |                          |

#### **PARTIE 4 :**

#### **COMPÉTENCES SPÉCIALES**

Quelle(s) langue(s) parlez-vous?

ANGLAIS

FRANÇAIS

AUTRE  \_\_\_\_\_

Quel est votre niveau de compétence en informatique?

NIL

FONDAMENTAL

INTERMÉDIAIRE

Possédez-vous un certificat de secourisme / RCP à jour?

OUI

NON

Êtes-vous physiquement apte à déplacer de l'équipement?

OUI

NON

Possédez-vous un permis de conduire valide?

OUI

NON

Si oui, quelle est la catégorie de votre permis de conduire : \_\_\_\_\_

#### **PARTIE 5 :**

#### **PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE**

Nom :

Lien qui vous unit :

Adresse :

Téléphone n° 1 :

Téléphone n° 2 :

#### **PARTIE 6 :**

#### **SÉANCE D'ORIENTATION**

Une séance d'orientation **obligatoire** sera tenue pour tous les bénévoles au bureau des Services policiers de Sudbury (190, rue Brady).

**ON DONNERA AUX BÉNÉVOLES UN T-SHIRT GRATUIT QU'ILS DEVRONT PORTER DURANT LEUR SERVICE.**

**VEUILLEZ INDIQUER LA TAILLE DONT VOUS AVEZ BESOIN.**

UNISEXE     PETIT     MOYEN     GRAND     TRÈS GRAND     TT GRAND     TTT GRAND     TTTT GRAND

#### **PARTIE 7 :**

#### **ENTENTE**

Je comprends que :

- Les renseignements que j'ai fournis peuvent être soumis à une vérification et je donne l'autorisation aux Jeux olympiques spéciaux de l'Ontario et aux Services policiers du Grand Sudbury d'effectuer des vérifications, y compris des antécédents criminels, en vue d'établir mon aptitude à jouer le rôle de bénévole pour les Jeux olympiques spéciaux de l'Ontario.
- Dans mon rôle de bénévole pour les Jeux olympiques spéciaux de l'Ontario, je pourrais être appelé à travailler avec des renseignements **confidentiels** et j'accepte de protéger la confidentialité de ces renseignements.
- Les rapports entretenus par les bénévoles avec les Jeux olympiques spéciaux de l'Ontario demeurent à la discrétion des deux parties; les bénévoles ou les représentants des Jeux olympiques spéciaux de l'Ontario peuvent mettre fin à ces rapports n'importe quand, sans motif.
- Je donne aux Jeux olympiques spéciaux de l'Ontario l'autorisation d'utiliser ma photo, ma voix et mes paroles à la télévision, à la radio, dans un film ou sous n'importe quelle autre forme en vue de promouvoir les activités des Jeux olympiques spéciaux de l'Ontario.

#### **ATTESTATION**

J'atteste qu'à ma connaissance les déclarations que j'ai faites dans le présent formulaire de candidature sont vraies, complètes et de bonne foi. Je comprends que si n'importe laquelle des déclarations s'avère fausse, la présente candidature pourrait être rejetée et toute affectation à un poste pourrait être annulée.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature du candidat

LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DEMANDÉS DANS LE PRÉSENT FORMULAIRE DANS LE CADRE DU PROCESSUS DE RECRUTEMENT SONT RECUEILLIS AUX TERMES DE L'ARTICLE 43 DE LA LOI SUR LES SERVICES POLICIERS, POUR LES BESOINS D'ÉVALUER VOTRE APTITUDE À L'EMPLOI. VEUILLEZ ADRESSER VOS QUESTIONS CONCERNANT LA COLLECTE DE CES RENSEIGNEMENTS AU :



**COORDONNATEUR DES BÉNÉVOLES  
SERVICES POLICIERS DU GRAND SUDBURY  
190, RUE BRADY  
SUDBURY (ONTARIO) P3E 1C7**