

SAFIMA

Service d'aide à la famille immigrante
de la MRC de L'Assomption



FICHE DE BÉNÉVOLE

Identification

Madame

Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Pays de naissance : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone 1 : _____

Téléphone 2 : _____

Courriel : _____

Date de naissance : _____

Âge : _____

Jour / mois / année

Langues parlées : Français Anglais Espagnol autres : _____

Avez-vous un véhicule ? Oui Non

Si oui, votre véhicule pourrait-il être disponible au besoin ? Expliquez : _____

Champs d'expérience

Études : _____

Aptitudes : _____

Expériences : _____

Intérêts

Expliquez en quelques lignes votre intérêt et dans quel domaine vous voudriez faire du bénévolat dans notre organisme : _____

Disponibilités

	Matin	Jour	Soir
Lundi	De __ h à __ h	De __ h à __ h	De __ h à __ h
Mardi	De __ h à __ h	De __ h à __ h	De __ h à __ h
Mercredi	De __ h à __ h	De __ h à __ h	De __ h à __ h
Jeudi	De __ h à __ h	De __ h à __ h	De __ h à __ h
Vendredi	De __ h à __ h	De __ h à __ h	De __ h à __ h
Samedi	De __ h à __ h	De __ h à __ h	De __ h à __ h
Dimanche	De __ h à __ h	De __ h à __ h	De __ h à __ h

Engagement à la confidentialité et à la protection des actifs informationnels

Considérant,

- que la mission du SAFIMA (service d'aide à la famille immigrante de la MRC de L'Assomption) consiste à offrir des services d'accueil, d'accompagnement et d'information et que de ce fait, le SAFIMA se voit confier par sa clientèle des informations personnelles et confidentielles, nominatives ou à caractère légal, administratif ou économique;
- que dans le cadre de l'exercice de mes fonctions au SAFIMA (service d'aide à la famille immigrante de la MRC de L'Assomption), je peux avoir accès à des renseignements nominatifs de nature très sensible ou à des données non nominatives qui ont un caractère confidentiel, provenant des activités de l'organisme ou d'autres établissements.

Je soussigné(e), _____

Lettres moulées

Titre, fonction : _____

Lettres moulées

M'engage à :

- préserver le caractère **confidentiel** des informations nominatives et non nominatives comportant une valeur légale, administrative ou économique dont je pourrais avoir connaissance dans le cadre des fonctions et du mandat qui me sont confiés;
- respecter mon code d'éthique professionnelle lorsque j'y suis assujetti;

- consulter, utiliser ou traiter des informations nominatives et non nominatives qui sont de nature confidentielle **uniquement si j'y suis autorisé(e)** et seulement lorsque cela est nécessaire à l'exercice de mes fonctions;
- ne pas conserver, de quelque façon que ce soit et sur quelque support que ce soit, ces renseignements nominatifs et non nominatifs qui sont de nature confidentielle après l'expiration de mon mandat au SAFIMA;
- **ne pas révéler**, divulguer ou céder à des tiers de l'information nominative et non nominative de nature confidentielle qui m'est confiée, ni la reproduire sans y être préalablement autorisé(e);
- utiliser les outils ou systèmes d'information mis à ma disposition seulement pour les fins prévues et autorisées par le SAFIMA et en lien avec mes fonctions. En outre, ne jamais divulguer mon ou mes mots de passe, ni prêter ma ou mes clés d'accès aux systèmes;
- informer le supérieur immédiat ou le responsable de la sécurité informationnelle de toute situation portée à ma connaissance ou pour laquelle j'ai raison de croire, qu'une personne non autorisée a eu accès ou pourrait avoir accès à des informations confidentielles, nominatives ou non.

Signature

Date

Signature de la personne recevant la déclaration

Date

Vous devez obligatoirement signer cette déclaration pour accéder aux systèmes d'information. Celle-ci sera conservée à votre dossier.