

Marie Tournigand

Déléguée Générale

7, rue Taylor 75010 Paris

contact@empreintes-asso.com

01 42 38 07 08

Collez ici
votre photo

Questionnaire confidentiel pour les candidats bénévoles de compétence

À compléter lisiblement et à retourner aux coordonnées ci-dessus, par courriel ou courrier.
Merci de joindre également un courrier de présentation de votre projet ainsi que votre CV.

Pour vous connaître

Madame Monsieur Autre

Nom : Prénom :

Date de naissance : Âge :

Adresse postale :

.....

Code postal : Ville :

Tél domicile : Tél portable :

Email :

Profession actuelle ou dernière profession exercée :

.....

Loisirs habituels :

.....

Avez-vous vécu le deuil d'un ou de plusieurs proches et/ou d'autres évènements particulièrement fragilisants pour vous ? Si oui, qui, comment et en quelle année ?

.....

.....

.....

.....

.....

De quand date le dernier deuil que vous avez vécu ? Merci de préciser le lien de parenté ou de relation.

.....

.....

.....

Avez-vous actuellement un proche atteint d'une maladie grave ?

.....

.....

.....

Vos motivations

Qu'est-ce qui motive votre candidature ?

.....

.....

.....

.....

.....

Depuis quand avez-vous pensé à ce type de bénévolat ?

.....

.....

Qu'est-ce que le deuil pour vous ?

.....

.....

.....

.....

.....

Vos compétences

Quels sont les domaines dans lesquels vous pourriez apporter vos compétences ?

.....

.....

.....

.....

Quelles sont vos expériences dans ces domaines ?

.....

.....

.....

.....

Bénévolat et disponibilité

Avez-vous une expérience de la vie d'équipe ? Si oui, précisez dans quel cadre.

.....

.....

.....

.....

Avez-vous déjà une expérience de bénévolat dans d'autres associations ? Si oui, lesquelles ?

.....
.....
.....
.....

Avez-vous actuellement un autre engagement associatif ? Si oui, lequel ?

.....
.....
.....

Quel nombre d'heures hebdomadaires pourriez-vous consacrer à votre bénévolat ?

.....
.....

Comment avez-vous connu Empreintes ?

.....
.....
.....

Fait à

Le

Signature :