



ACSM Champlain Est – Application CCCF

Nom

Adresse postale

(incl. code postal)

Téléphone

Courriel

Dans quelle communauté vivez-vous?

Stormont

Dundas

Glengarry

Prescott

Prescott

Dans quelle catégorie d'âge appartenez-vous?

18 - 24

25 - 39

40 - 59

60 - 80

80+

Quel est votre langue préférée? Quelles langues parlez-vous? Veuillez cocher tout ce qui s'applique.

Anglais

Français

Autre

Si vous ne vous sentez pas à l'aise de communiquer dans aucune de ces langues, quelle est votre langue de communication?

Lequel des énoncés suivants vous décrit? Veuillez cocher tout ce qui s'applique.

J'ai vécu des expériences avec la santé mentale et / ou les dépendances....

- en tant que client
- en tant que membre de la famille / ami(e) du client
- en tant que fournisseur de soins
- en tant que les 2, client et membre de la famille / fournisseur de soins

Quels programmes ou services de l'ACSM Champlain Est votre famille ou la personne qui vous est chère ont expérimentés? Veuillez cocher tout ce qui s'applique.

Services de gestion de cas intensive

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gestion de cas intensive | <input type="checkbox"/> Déjudiciarisation/Déjudiciarisation avant la mise en accusation/Services lors de la libération à la cour |
| <input type="checkbox"/> Soutien au logement | <input type="checkbox"/> Soutien à la cour |
| <input type="checkbox"/> Amassement compulsif | <input type="checkbox"/> Soutien à l'employabilité / Vocationnel |
| <input type="checkbox"/> Soutien à la famille | |
| <input type="checkbox"/> Jeunes en transition | |

Centres de ressources

- Activités socio-récréatives
- Focus sur la forme
- Groupes d'entraide
- Groupes pour jeunes

Groupes

- WRAP
- FRAP
- Amassement compulsif
- Solution à la colère
- Gestion de stress



Veillez indiquer votre expérience dans les domaines suivants. Si «oui», veuillez fournir une brève description de vos antécédents et de votre expérience.

Domaine d'expérience	Oui - or - Non	Description
Membre d'un conseil consultatif formel ou informel.	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>	
Diriger un groupe ou un comité (p. ex. une association de parents d'élèves).	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>	
Domaines d'expertise spécialisés (p. ex. amélioration des processus, qualité, éducation, planification stratégique, communications, marketing).	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>	
Travailler dans le secteur des soins de santé (p. ex. santé mentale, toxicomanies, enfants, jeunes, personnes âgées, soins complexes, soins de longue durée ou travail au sein d'un organisme communautaire).	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/>	

S'il vous plaît, laissez-nous savoir si vous avez besoin d'accommodement spécifique afin de participer au comité. Si vous préférez en discuter avec quelqu'un, nous pouvons vous contacter directement, veuillez nous indiquer ci-dessous quelle est la meilleure façon de vous contacter.



Lequel des horaires suivants êtes-vous disponible pour assister à des réunions trimestrielles en personne? Veuillez cocher tout ce qui s'applique.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Matins de semaine (p. ex. 9h00-11h00) | <input type="checkbox"/> Fin d'après-midi en semaine (p. ex. 16h00-18h00) |
| <input type="checkbox"/> Demi-journées en semaine (p. ex. 11h00 – 13h00) | <input type="checkbox"/> Soirées en semaine (p. ex. 19h00-20h00) |
| <input type="checkbox"/> Début d'après-midi en semaine (p. ex. 13h00-16h00) | |

S'il vous plaît, laissez-nous savoir si vous avez accès à ce qui suit:

- Cellulaire et /ou téléphone fixe Accès Internet Courriel personnel
-

Veuillez cocher pour indiquer que vous êtes disponible à participer activement aux initiatives en cours du CCFS pour le prochain mandat de deux ans.

Veuillez cocher pour indiquer que vous êtes d'accord avec la politique des bénévoles de l'ACSM, qui exige que tous les bénévoles actifs soumettent un casier judiciaire et une recherche pour secteurs vulnérables.



Canadian Mental
Health Association
Champlain East
Mental health for all

Association canadienne
pour la santé mentale
Champlain Est
La santé mentale pour tous

CV et lettre de motivation

En plus de compléter ce qui précède, vous pouvez également joindre une copie de votre CV et une lettre de motivation pour considération.

Vous pouvez poster ou déposer votre candidature en personne:

Bureau de Cornwall:

À l'attention:

Communications / Comité CCFS

ACSM Champlain Est

320, rue Pitt, Cornwall, ON K6J 3R1

Bureau de Hawkesbury:

444, rue McGill, #101

Hawkesbury, ON

K6A 1R2

Bureau de Casselman:

663B, rue Principale

Casselman, ON

K0A 1M0

Nous vous remercions de votre intérêt et de prendre le temps de remplir cette demande. Seuls les candidats répondant aux critères du CCCF seront convoqués pour potentiellement devenir membres.