## Association de service d‘entraide VHD

# Admission comme assistant(e) volontaire

****

Données personnelles

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom |  |
| Rue |  |
| NPA Ville |  |
| Téléphone (privé) |  |
| Téléphone mobile |  |
| Adresse E-Mail |  |
| Date de naissance |  |
| Etat civil |  |
| Nationalité |  |
| Langues |  |
| Permis de travail |  |
| Nombre d’enfants |  |
| Formation |  |
| Véhicule |  |
| Numéro AVS |  |
| Donnée bancaires |  |
| Rentes AVS/en % |  |
| Retraité(e) |  |

## Disponibilité

A quels moments disposez-vous de temps pour des services volontaires ?

|  |  |
| --- | --- |
| en semaine, le matin | en week-end, le matin |
| en semaine, l’après-midi | en week-end, l’après-midi |
| en semaine, le soir | en week-end, le soir |
| Les jours suivant je ne suis **JAMAIS** disponible:  |

## Disposition

Faites-nous part des domaines dans lesquels vous êtes intéressé à vous engager volontairment.

Travaux ménagers (lessive, néttoyage, faire les courses, cuisiner, etc…)

Encadrement (accompagnement, présence, surveillance)

\_\_\_ Accompagnant de promenade

Garde de nuit

Petit travaux de jardin

Petites réparations

Transport

Manifestations, réunions

Faire des collectes

Service téléphonique

Travaux administratifs, courrier, traductions, etc…

Appui, aide aux devoirs scolaires, cours particuliers…

## Compétences particulières, qualifications et expériences

Récapitulez toutes les compétences particulières, qualifications et expériences que vous avez acquises dans vos formations, vos emplois, vos activités bénévoles et/ou dans tout autre type d'activité, y compris sport et loisirs.

|  |
| --- |
|  |

## Données personnelles particulières

Nous employons aussi des personnes avec des handicaps physiques. Veuillez préciser vos handicaps afin que vous puissiez être engagé dans des interventions adaptés à vos possibilités.

## Lignes directrices et fil conducteur du VHD

⦁ Le VHD n'est pas un employeur ! Le droit à l'emploi n'y est pas applicable. Nous servons d'intermédiaire pour apporter de l'aide aux membres. Le VHD facture la personne assistée en fonction du service rendu et verse une indemnisation à l'assistant(e) volontaire, mais uniquement si l'intervention d'aide a été effectuée. Vous trouverez plus d'informations dans les directives du VHD.

⦁ Vous êtes couvert par l'assurance accident de VHD pendant vos interventions.

⦁ En cas de maladie, aucune indemnité journalière ne peut être perçue.

⦁ Le VHD emploie/assiste toute personne sans distinction de religion, de couleur de peau, de nationalité, de sexe, d'orientation sexuelle, d'âge ou de handicaps.

⦁ La consommation d'alcool et de drogues avant et pendant les interventions d'assistance est défendue. Toute infraction entraîne l'exclusion des activités du VHD.

⦁ En public, vous êtes tenu à la confidentialité – les personnes de référence sont uniquement les membres de la direction, la personne intermédiaire et les membres du comité de direction.

⦁ Les difficultés sur le lieu de travail doivent impérativement être notifiées à l’association du service d’entraide (VHD). Il s’agit de garder la loyauté vis-à-vis du patient et de l’association.

## Approbation et signature

Je certifie que mes données sont complètes et conformes à la vérité. Par ma signature, je confirme avoir pris connaissance des lignes directrices de l'association et de les respecter. En cas de renonciation à la participation, j'informerai la personne responsable ou le bureau de l'association.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom (en lettre d'imprimerie) |  |
| Signature |  |
| Date |  |

Un grand merci d'avoir rempli ce formulaire d'admission, et de vous engager en tant qu'assistant(e) volontaire

Date, Signature du médiateur:……………………………………………………