



CROIX-ROUGE HAÏTIENNE

DOSSIER DU VOLONTAIRE

No:

Notre mission

La Croix-Rouge Haïtienne vise à améliorer les conditions d'existence des personnes vulnérables en mobilisant le pouvoir de l'humanité

Nos principes fondamentaux

De concert avec les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge du monde entier, la Croix-Rouge Haïtienne s'est engagée à promouvoir les principes suivants : **Humanité, Impartialité, Neutralité, Indépendance, Volontariat, Unité et Universalité**

RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX

Photo

1. Type de Resource: ☐ Volontaire ☐ Employé ☐ Formateur ☐ Consultant

2. Prénom _____ Nom _____

Date de naissance _____ Groupe sanguin _____ Sexe ☐ M ☐ F

Pays _____ Nationalité _____

3. Adresse _____

Département _____ Commune _____

Téléphone personnel _____ Téléphone au travail _____ E-mail _____

4. Type de document : ☐ NIF ☐ CIN ☐ No Passeport ☐ Permis de conduire

Numéro du document : _____ Adresse Postale : _____

5. Faites-vous partie d'un comité local de désastres (CLD) ? ☐ Oui ☐ Non

6. Si oui, mentionnez la date à laquelle vous avez été enregistrée (date d'enroulement)

_____/_____/_____

7. Quel est votre statut matrimonial ?

☐ Célibataire ☐ Marié (e) ☐ Séparé (e) ☐ Veuf (Ve) ☐ Divorcé (e) ☐ Concubin (e)

Assurances Personnelles

Assuré(e) ?	Type *	Compagnie	#Police	Adresse	Téléphone	Email
☐ Oui ☐ Non	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4					
☐ Oui ☐ Non	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4					
☐ Oui ☐ Non	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4					

- Type d'assurance : ☐ Maladie (1) ☐ Accident (2) ☐ Hospitalisation(3) ☐ Autres (4)

Personne de Références ou Contacts en cas d'urgence

Personne Type	Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de Parenté
☐ Référ. ☐ Contact					☐ 1 ☐ 2
☐ Référ. ☐ Contact					☐ 1 ☐ 2
☐ Référ. ☐ Contact					☐ 1 ☐ 2

No:

CROIX-ROUGE HAÏTIENNE

DOSSIER DU VOLONTAIRE

PROFIL DU VOLONTAIRE

A. De quelle façon avez-vous eu connaissance du programme de volontariat à la Croix-Rouge ?

(Cochez toutes les cases applicables)

- | | | | |
|--|--|---|--|
| ☐ Présentoir (stand) | ☐ Appel / Visite au bureau | ☐ Centre d'action bénévole | ☐ Journaux |
| ☒ Affiche/dépliant | ☐ Personnel de la Croix-Rouge | ☐ Établissement d'enseignement | ☐ Télévision |
| ☒ Événement public | ☐ Ami / proche | ☐ Internet | ☐ Radio |
| ☐ Comité Local | ☐ Autre Volontaire | ☐ Autre bénévole | ☐ Autre (veuillez préciser) : |

B. Quelles sont vos motivations pour faire du volontariat ?

(Cochez un maximum de quatre cases)

- | | |
|---|--|
| ☐ Désir d'aider les autres | ☐ Intérêt à s'engager dans la collectivité |
| ☐ Acquérir de l'expérience et développer des aptitudes | ☐ Établir un dossier de travail et constituer un c.v. |
| ☐ Rencontrer des gens et faire du réseautage | ☐ Accompagner les personnes âgées |
| ☐ Accompagner les personnes malades | ☐ Accompagner les personnes en situation d'exclusion |
| ☐ Autres motivations | ☐ Veuillez préciser : _____ |

C. Quels sont les domaines d'activités qui vous intéressent ?

(Cochez trois choix maximum)

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Équipe d'intervention d'urgence* | ☐ Croix Rouge Jeunesse | ☐ Don de sang |
| ☐ Travail de bureau / administration | ☐ Service de premiers soins | ☐ Santé |
| ☐ Événements spéciaux | ☐ Formation | ☐ Diffusion |
| ☐ Appui psycho-social | ☐ Risque et désastres | ☐ Soins à Domicile |
| ☐ Service ambulancier | ☐ Centre de Transfusion Sanguine | ☐ Toutes les activités |

*Veuillez noter que les équipes d'intervention d'urgence doivent être en mesure d'intervenir en tout temps. Le candidat doit être disponible à intervenir le jour, le soir et la nuit.

D. Quelles sont vos disponibilités ?

(Cochez toutes les cases applicables)

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Régulièrement (Une ou deux fois par semaine) | ☐ De temps à autre, au besoin | ☐ Une fois par mois |
| ☐ Projets (un à trois mois) | ☐ Événements spéciaux | ☐ Une fois par semaine |
| ☐ Période de réponse à un désastre | | |
| ☐ Autre (veuillez préciser) : _____ | | |

E. Cochez tous les créneaux disponibles

v	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après-midi							
Après 17 h							
Nuit							
Weekend							

F. Avez-vous déjà été volontaire ou bénévole ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser : _____



CROIX-ROUGE HAITIENNE

DOSSIER DU VOLONTAIRE

No:

A. Formation de base

Institution	Type de formation	Niveau d'études	Pays	Année d'obtention Du diplôme	Domaine d'études

C. Connaissances linguistiques

Langue	Parlée	Ecrite	Lue

D. Connaissances informatiques

Logiciel	Débutant	Intermédiaire	Avancé

E. Occupez-vous un emploi présentement? ☐ Oui ☐ Non si Oui :

Poste /titre : _____

Employeur / adresse: _____

F.- Pouvez-vous fournir un Curriculum Vitae ? ☐ Oui ☐ Non

Expériences internes (CRH) ou externes :

Type d'expérience	Organisme/Institution	Année	Poste occupé

G.- Connaissances Spécialisées

Spécialités	Titre de Spécialisation	Nom de l'Institution	Date d'obtention	Mention Spécialisation

No:

CROIX-ROUGE HAÏTIENNE

DOSSIER DU VOLONTAIRE

REGITRE DES FORMATIONS

H. Formations internes (CRH) ou externes

Type formation	Organisme/Formateur	Nom de la formation	Année	Réussite	Mention

SIGNATURE DU VOLONTAIRE

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. Je conviens de me comporter conformément aux Principes Fondamentaux de la Croix-Rouge.

Signature du candidat

Date

Pour les candidats mineurs

*J'ai pris connaissance de la décision de _____ de faire du bénévolat à la Croix Rouge haïtienne
et j'appuie cette décision.*

INSCRIRE LE NOM DU CANDIDAT

Signature du parent tuteur / Tuteur du candidat mineur

Date

Au cas où le candidat serait mineur, veuillez préciser le :

Nom et prénom du Tuteur : _____

Téléphone du Tuteur : _____

Adresse du Tuteur : _____



CROIX-ROUGE HAITIENNE

DOSSIER DU VOLONTAIRE

No:

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Cotisations

Exercice Fiscale	Type Cotisation *	Montant Cotisation	Détails Don / Testament	Date Paiement
	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6			
	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6			
	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6			

* Cotisation Annuelle (1) Don trimestriel (2) Don Ponctuel (3) Don Récurrent (4) Don annuel (5) Don Testament (6)

Statut du Membre.-

Statut du Membre	En Date du
☐ Membre Actif ☐ Membre Inactif	
☐ Membre Actif ☐ Membre Inactif	

Assurance CRH

Couverture Assurance CRH	Si oui, Date d'activation	Périmé le	Montant du Plan
☐ Oui ☐ Non			
☐ Oui ☐ Non			

Localisation

Comité Régional	Comité Local	PNCS Affilié	Statut Localisation
			☐ En Cours ☐ Terminé
			☐ En Cours ☐ Terminé
			☐ En Cours ☐ Terminé
			☐ En Cours ☐ Terminé

Personne ayant procédé à l'inscription _____

- ☐ Pièce d'identité photocopiée et déposée dans le dossier
- ☐ Permis de conduire photocopié et déposé au dossier (☐ Valide ☐ Expiré)
- ☐ Curriculum vitae remis et déposé au dossier ☐ Code de conduite signé
- ☐ A reçu la formation de base sur la CR (diffusion) ☐ Carte de volontaire remise

Date d'entrée en fonction _____

Date d'entrée des données _____

Date de démission _____

Recommandations : _____

Commentaires : _____

Affectation recommandée : _____