



FICHE D'INSCRIPTION

IDENTIFICATION DE LA PARTICIPANTE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NUMÉRO DE BANDE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL. : _____

TÉLÉPHONE : _____ COURRIEL : _____

AIMERIEZ-VOUS QU'ON VOUS REJOIGNE SUR MESSENGER, FACEBOOK : **OUI** **NON**

AVEZ-VOUS ACCÈS À UN ORDINATEUR FONCTIONNEL, TABLETTE, CELLULAIRE ET À INTERNET ? **OUI** **NON**

AVEZ-VOUS DES ALLERGIES ? **OUI** **NON**

AVEZ-VOUS DES BESOINS PARTICULIERS ? **OUI** **NON**

SECTEUR(S) D'ACTIVITÉS QUI VOUS INTÉRESSENT :

ARTS	POLITIQUE AUTOCHTONE	DANSE, MUSIQUE
ARTISANAT	LITTÉRATURE	RECETTE
HISTOIRE AUTOCHTONE	PLANTES MÉDICINALES ET COMESTIBLES	COUTURE

COCHEZ TOUTES LES SITUATIONS QUI VOUS DÉCRIVENT,

<input type="checkbox"/> JE SUIS TRAVAILLEUSE SALARIÉE	<input type="checkbox"/> JE SUIS TRAVAILLEUSE AUTONOME
<input type="checkbox"/> JE SUIS ARTISTE OU ARTISANE	<input type="checkbox"/> JE SUIS SANS EMPLOI
<input type="checkbox"/> JE SUIS RETRAITÉE	<input type="checkbox"/> JE SUIS EN CONGÉ MATERNITÉ
<input type="checkbox"/> JE SUIS ÉTUDIANTE	

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM : _____ TÉLÉPHONE : _____

SIGNATURE : _____ DATE : _____



AUTORISATION À COMMUNIQUER :

J'autorise l'organisme **Puakuteu Comité de Femmes** de Mashteuiatsh à communiquer aux personnels les renseignements me concernant lorsque nécessaire, de recevoir un soutien approprié et en tirer profit, mais seulement dans la mesure où Puakuteu s'engage à :

- Ne pas divulguer de renseignements me concernant à d'autres personnes ou organismes sans mon consentement, à moins que la loi l'exige;
- Ne transmettre aucune information permettant de m'identifier, sauf si ce dernier le requiert expressément en raison d'une situation particulière. Seules des informations sous forme de données agrégées, de rapports et de statistiques lui seront transmises aux fins d'évaluation des retombées de l'organisme.
- Conserver confidentiellement et détruire lorsqu'elles ne sont plus utiles ou au plus tard sept ans après leur collecte, les renseignements que le Puakuteu détiendront sur moi.

J'ai lu, je comprends et j'accepte les conditions susmentionnées.

Nom [en lettres moulées] :

Date (jj-mm-aaaa) :

Signature (18 ans ou plus) :

Nom du titulaire de l'autorité parentale (en lettres moulées) :

Signature du titulaire de l'autorité parentale :



AUTORISATION DES PARTICIPANTS FORMULAIRE D'ACCOMPAGNEMENT

Je soussigné

Donne mon consentement pour que _____ [nom de l'agente]
puisse m'accompagner [nom] _____ dans le cadre des processus
d'accompagnement afin de favoriser les aspects déterminés ensemble.

J'ai aussi été avisé(e) que _____ [nom de l'agente] doit consigner
les informations concernant les services offerts : réaliser l'évaluation de la situation, établir un plan
d'accompagnement et assurer un suivi conséquent à ce plan. Le contenu de ce dossier est confidentiel
et sera tenu sous clés. Je peux avoir accès au dossier suite à une demande écrite. Les informations
contenues dans le dossier peuvent être utilisées à des fins statistiques administratives et de reddition de
compte à la condition que je ne puisse jamais être identifié.

Toute transmission d'informations à mon sujet à une tierce personne doit être faite suite à un
consentement écrit [qui peut être précédé par un consentement verbal] de ma part, sauf les exceptions
prévues par la Loi [ex : Loi sur la protection de la jeunesse, risque suicidaire ou d'homicide, etc.].

Ma signature, ci-dessous, indique que j'ai compris le présent formulaire, qu'il a été complété, que nous en
avons discuté de façon adéquate et que j'ai obtenu des réponses claires aux questions formulées.

Signé à _____, ce _____ jour du mois de _____ 20_____

Nom participant
[En lettres moulées]

Signature