



# La Ligue des cadets de l'Air du Canada

## Demande de filtrage et d'inscription de bénévole

| RENSEIGNEMENTS DU CANDIDAT                                                                                                                                                                                      |  |                      |                                                                                  |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Date                                                                                                                                                                                                            |  | N° de l'escadron     |                                                                                  | Province          |
| Nom de famille                                                                                                                                                                                                  |  | Prénom               |                                                                                  | Autres prénoms    |
| Surnoms                                                                                                                                                                                                         |  | M.                   | Madame                                                                           | Mad.              |
| Adresse                                                                                                                                                                                                         |  |                      |                                                                                  |                   |
| Ville                                                                                                                                                                                                           |  | Province             | Code postal                                                                      |                   |
| Adresse postale (si elle diffère de l'adresse qui est indiquée ci-dessus)                                                                                                                                       |  |                      |                                                                                  |                   |
| Téléphone à la maison                                                                                                                                                                                           |  | Téléphone cellulaire |                                                                                  | Courriel          |
| Adresse précédente (si vous habitez à votre adresse actuelle depuis moins de deux ans)                                                                                                                          |  |                      |                                                                                  | Combien de temps? |
| Ville                                                                                                                                                                                                           |  | Province             | Code postal                                                                      |                   |
| RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI                                                                                                                                                                                     |  |                      |                                                                                  |                   |
| Employeur actuel                                                                                                                                                                                                |  |                      | Combien de temps?                                                                |                   |
| Poste                                                                                                                                                                                                           |  | À votre compte?      | Oui Non                                                                          |                   |
| Téléphone                                                                                                                                                                                                       |  | Courriel             |                                                                                  |                   |
| EXPÉRIENCE                                                                                                                                                                                                      |  |                      |                                                                                  |                   |
| Votre enfant est-il un cadet ?                                                                                                                                                                                  |  | Nom                  | Grade                                                                            | Escadron          |
| Oui Non                                                                                                                                                                                                         |  |                      |                                                                                  |                   |
| Avez-vous de l'expérience en tant que cadet ou membre des Forces armées canadiennes?                                                                                                                            |  |                      | Avez-vous déjà fait du bénévolat auprès d'autres organisations jeunesse? Non Oui |                   |
| Oui Non                                                                                                                                                                                                         |  |                      |                                                                                  |                   |
| Si vous avez répondu par l'affirmative à l'une ou l'autre de ces deux dernières questions, veuillez préciser le lieu et l'organisation                                                                          |  |                      |                                                                                  |                   |
| 1.                                                                                                                                                                                                              |  |                      | Nombre d'années                                                                  |                   |
| 2.                                                                                                                                                                                                              |  |                      | Nombre d'années                                                                  |                   |
| 3.                                                                                                                                                                                                              |  |                      | Nombre d'années                                                                  |                   |
| Veuillez indiquer tout talent spécial ou toute expérience spéciale dont la Ligue ou l'escadron pourrait profiter si vous étiez bénévole.                                                                        |  |                      |                                                                                  |                   |
| IDENTIFICATION                                                                                                                                                                                                  |  |                      |                                                                                  |                   |
| Veuillez transmettre, <b>de façon sécurisée</b> , une des pièces d'identité à photo suivantes et une photo récente en jpg                                                                                       |  |                      |                                                                                  |                   |
| N° de permis de conduire                                                                                                                                                                                        |  | N° de passeport      |                                                                                  | N°(autre pièce)   |
| La pièce d'identité a été vérifiée par le coordinateur de la sélection. S'il s'agit d'une « autre pièce », indiquez le genre de pièce dans la case à droite et inscrivez vos initiales dans la case appropriée. |  |                      |                                                                                  | Initiales         |

Le président du Comité de répondants devrait conserver une copie de la demande complétée pour consultation ultérieure.

| RÉFÉRENCES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                |                                      |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|--------------------------------------|-------------|
| Veuillez indiquer les noms de quatre références sans lien de parenté avec vous                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                |                                      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Référence 1                  | Référence 2    | Référence 3                          | Référence 4 |
| Nom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |                |                                      |             |
| Télé-<br>phone -<br>jour                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                |                                      |             |
| Télé-<br>phone -<br>soir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                |                                      |             |
| Courriel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                |                                      |             |
| <p>Pour obtenir le statut de bénévole, vous devez remplir et signer cette demande. L'omission de tout renseignement demandé dans le présent formulaire peut constituer un motif de rejet de votre demande. Tous les renseignements donnés seront gardés strictement confidentiels au bureau provincial / Territorial et au Siège national de la Ligue et seront portés à une base de données nationale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                |                                      |             |
| Attestation du candidat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                |                                      |             |
| Avez-vous déjà été déclaré coupable d'une infraction criminelle (au Canada ou ailleurs) qui n'a pas fait l'objet d'une suspension du casier (pardon) ou à l'égard de laquelle la suspension du casier a été révoquée, ou d'une infraction qui pourrait nuire à votre aptitude à travailler comme bénévole?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                | Oui                                  | Non         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                | Initiales                            |             |
| Je comprends que la Ligue des cadets de l'Air du Canada se réserve le droit d'accepter ou de refuser mes services après avoir dûment examiné ma demande.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                |                                      | Initiales   |
| <p>Je reconnais que, si je suis retenu en tant que bénévole, je devrai faire passer la sécurité et le bien-être des cadets avant tout. Je m'engage à aviser le président du comité de répondants de l'escadron de tout changement de ma situation, y compris des accusations ou des condamnations au criminel, pendant que je serai bénévole de la Ligue des cadets de l'Air du Canada.</p> <p>J'affirme que l'information donnée ci-dessus est exacte. J'autorise la Ligue des cadets de l'Air du Canada et ses comités provinciaux/territoriaux à obtenir de l'information à mon sujet de toute personne et de tout service de police et je comprends que cette information peut être partagée avec le ministère de la Défense nationale.</p> |                              |                |                                      |             |
| SIGNATURE DU CANDIDAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                |                                      |             |
| COMMENTAIRES ET RECOMMANDATION DU PRÉSIDENT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                |                                      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                |                                      |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Recommandé                   | Non recommandé |                                      |             |
| Nom en caractères d'imprimerie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                | Titre                                |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                | Signature                            |             |
| SECTION QUE DOIT REMPLIR LE COORDINATEUR PROVINCIAL / TERRITORIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                |                                      |             |
| Demande                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | La demande est               |                | Information sur la carte de filtrage |             |
| E-PIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Approuvée      Non approuvée |                | Date d'entrée en vigueur             |             |
| Photo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                | Date d'expiration                    |             |
| Autre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                | Avis transmis le                     |             |
| Recommandation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Signature du CPSI            |                | Inscription                          |             |
| Date                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Escadron                     |                | Numéro d'identification              |             |

La forme masculine est utilisée sans aucune discrimination, uniquement dans le but d'alléger le texte.