

Numéro d’entreprise du Québec (NEQ)

Coordonnées de l'organisme

Nom (selon la charte)				Courriel					
Adresse	Numéro		Rue		Ville, village ou municipalité				
	Code postal		Téléphone		Ind. rég.		Télécopieur		Ind. rég.
Prénom et nom de famille				Titre ou fonction		Téléphone		Ind. rég.	

Représentant de l’organisme qui signera l’attestation

L’attestation doit être signée par le président. Si l’attestation lui est décernée, elle doit être signée par un directeur.

Coordonnées de la personne bénévole

Prénom et nom de famille				Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin									
Adresse	Numéro		Rue		Ville, village ou municipalité								
	Code postal		Téléphone		Ind. rég.		Date de naissance		Année		Mois		Jour

Recommandation

Nom de l'organisme

représenté par

Nom du président ou du directeur général

demande que les démarches soient entreprises auprès du Secrétariat à l’action communautaire autonome et aux initiatives sociales afin que

Nom de la personne bénévole

reçoive une attestation de reconnaissance également signée par la ministre de l’Emploi et de la Solidarité sociale et de l’Action communautaire, pour son engagement bénévole au sein de

Nom de l'organisme

, pour

les raisons suivantes :

L’engagement bénévole de

Nom de la personne bénévole

au sein de notre organisme s’est poursuivi

du

au

et ce, sans aucune rémunération.

Cette personne a exercé ses fonctions bénévoles à raison de

jours par mois, pour un total de

heures jusqu’à ce jour.

Ses activités bénévoles consistaient à :

En exécutant ces tâches, cette personne a dû conjuguer avec la complexité ou les difficultés suivantes :

Elle a également démontré les habiletés et les attitudes suivantes dans l’exercice de ses fonctions :

Les effets de ses activités bénévoles sont les suivants :

Son engagement bénévole se démarque par :

J’atteste la véracité des renseignements fournis et je certifie que notre organisme est légalement constitué, qu’il respecte les lois en vigueur au Québec et qu’il compte _____ bénévoles.

Date prévue de remise de l’attestation à la personne bénévole : _____

Date	Signature
Prénom et nom de famille du signataire	Titre ou fonction au sein de l’organisme

Retournez ce document au Secrétariat à l’action communautaire autonome et aux initiatives sociales :
par courriel à sacais@mess.gouv.qc.ca.

