



**Formulaire de candidature des bénévoles
« S.O.S. KRIZ »**

Prénom et nom :

Date de naissance :

Adresse :N° : **rue :**

- Code Postal et ville :

- Tél. dom :

- Tel. Mobile :

-Mail :

- Comment avez-vous connu SOS KRIZ ?
.....

Activité actuelle :

- Professionnelle (merci de préciser) :

- Retraite : oui profession exercée :

- Autres occupations (merci de préciser) :

Niveau d'études atteint :

Situation familiale :

- Marié(e), ou vie de couple :

- Célibataire : Veuf(ve) :

Nous vous remercions de nous communiquer les coordonnées de **deux personnes référentes** en dehors de votre famille :

Première personne

Nom :

Prénom :

Lien de proximité :

.....

Lien de proximité :

Tél. fixe et ou mobile :

Courriel :

Deuxième personne

Nom :

Prénom :

Lien de proximité :

.....

Tél. fixe :

Tel mobile :

Courriel :

Quelles missions souhaitez-vous remplir ?

Ecoutant <input type="checkbox"/>	Juriste <input type="checkbox"/>
Informatique <input type="checkbox"/>	Coordinateur (rice) <input type="checkbox"/>
Secrétariat <input type="checkbox"/>	Communication <input type="checkbox"/>
Comptabilité <input type="checkbox"/>	Webmaster <input type="checkbox"/>
Webcommunity <input type="checkbox"/>	Autre :

Vos disponibilités: merci de préciser le temps et les créneaux horaires que vous pouvez consacrer à la plate-forme ?

Horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
7h - 12h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12h - 17h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17h - 22h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22h - 7h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mode de Déplacement :

- Véhicule personnel :
- Transport en commun : Autre (merci de préciser) :.....

Motivations :

.....
.....
.....

Présentez-vous :

.....
.....

Quelles sont vos connaissances sur les crises suicidaires, sur la souffrance psychique ?

.....
.....

Très cordialement.

L'équipe de S.O.S.KRIZ

Mail : sos.kriz@gmail.com

0596 42 00 00

Site web : www.soskriz.org