

92, boul. Saint-Raymond, bureau 304
Gatineau (Québec) J8Y 1S7

pour

Téléphone : 819.771.2277

Télécopieur : 819.771.5566

Courriel : capadministration@videotron.ca

Internet : www.capsante-outaouais.org

(nom du groupe)

Notre mission

Promouvoir la santé mentale et le mieux-être des personnes et des collectivités

1. OBJET

En conformité avec sa mission, CAP Santé Outaouais vise à rendre accessibles ses activités de formation aux entraîdants bénévoles. À cet effet, il prévoit **un nombre de places gratuites pour les animateurs bénévoles des groupes d'entraide et groupes de soutien**. Les groupes désirant bénéficier de places gratuites sont invités à faire une demande de gratuité. Les entraîdants bénévoles sont les personnes qui animent les rencontres de groupe (sans être rémunéré). La gratuité ne s'applique pas aux frais de documentation.

2. OBLIGATIONS DE L'ENTRAIDANT BÉNÉVOLE

L'entraidant s'engage à :

- Remettre une copie de cette entente à une personne du groupe en mesure d'attester que la personne est un.e entraîdant.e qui anime bénévolement le groupe d'entraide ou de soutien;
- Transmettre à CAP Santé Outaouais une copie signée de l'entente avec son formulaire d'inscription avant la tenue de l'activité;
- Participer à la formation.

3. OBLIGATIONS DE CAP SANTÉ OUTAOUAIS

CAP Santé Outaouais s'engage à :

- Informer l'entraidant dans les meilleurs délais s'il peut bénéficier de la gratuité et si oui, lui offrir la formation sans frais d'inscription;
- Remettre au participant une attestation de participation à l'activité de formation dans la mesure où le participant a suivi au moins 2/3 de la formation.

4. OBLIGATIONS DU GROUPE D'ENTRAIDE OU DU GROUPE DE SOUTIEN

Le groupe pour sa part s'engage à informer ses entraîdants bénévoles des possibilités pour eux d'obtenir des places gratuites aux activités de formation.

5. MODALITÉS DE COLLABORATION

Le participant remet à CAP Santé Outaouais la présente demande dûment signée et accompagnée du formulaire d'inscription dans les délais prévus au calendrier.

En foi de quoi, les parties ont signé le : _____ 20__ .

Lettres moulées

Signature
Personne responsable du groupe d'entraide ou de soutien

Lettres moulées

Signature
Entraidant bénévole participant à l'activité de formation

RENSEIGNEMENT SUR L'ENTRAIDANT BÉNÉVOLE

Quelles sont ses principales responsabilités ? _____
