



# La Ligue navale du Canada

## Demande de renouvellement du statut de bénévole

*Afin d'assurer la protection de ses cadets, la Ligue navale du Canada a élaboré un programme de sélection des bénévoles, en collaboration avec son partenaire, les Forces canadiennes. Les renseignements recueillis resteront confidentiels. Pour toute question sur le programme de sélection des bénévoles, communiquer avec le bureau national au 1 800-375-6289 ou consulter <https://liquenavale.ca>*

**Qui doit remplir ce formulaire?** Ce formulaire s'adresse aux bénévoles qui ont déjà complété le processus initial de sélection (filtrage) des bénévoles et dont le statut est encore actif au moment de la demande. Les nouveaux membres doivent reprendre le processus de sélection et remplir le formulaire LN(301)F.

**De quels documents à l'appui avez-vous besoin?** La demande doit inclure (i) un formulaire de vérification du dossier de police (VDP) avec vérification judiciaire du secteur vulnérable (VJSV) (ii) accompagné d'une photocopie de deux pièces d'identité officielles (une avec photo) et (iii) une photo récente (trois derniers mois) de vous-même.

**Que deviennent ces renseignements?** Les succursales et les divisions ne peuvent conserver un exemplaire que de la première page. La demande remplie est archivée au Bureau national. Après cinq ans, vous devrez refaire le processus de renouvellement. Les renseignements généraux sont conservés dans notre base de données de sélection des bénévoles, laquelle est protégée. Votre nom peut être partagé avec d'autres organismes jeunesse, mais seulement à des fins de sélection de bénévoles. Votre nom et adresse ne seront distribués à aucun tiers.

### Section 1 – Renseignements personnels (à remplir par le candidat)

Nom	Prénom	Autre prénom
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Téléphone	Télocopieur	Courriel
Date de naissance (jj/mmm/aaaa)	Numéro de sélection des bénévoles	Date d'expiration
Catégorie de bénévole <input type="checkbox"/> Succursale <input type="checkbox"/> CLN <input type="checkbox"/> CMRC <input type="checkbox"/> Autres (spécifier)		
Succursale		Division

J'ai reçu et examiné la publication LN 22 /Résumé des politiques de prévention du harcèlement

Signature: \_\_\_\_\_

## Section 2 – Références (autre que la famille immédiate)

Première référence	
Nom	Lien avec vous
Téléphone	Courriel
Deuxième référence	
Nom	Lien avec vous
Téléphone	Courriel
Troisième référence	
Nom	Lien avec vous
Téléphone	Courriel

## Section 3 – Déclaration

Je, soussigné(e), confirme que les renseignements indiqués dans cette demande sont exacts et ont été fournis au mieux de mes capacités. J'autorise la Ligue navale du Canada, ou ses agents, à interroger les références mentionnées dans ma demande. Je comprends également que la Ligue navale du Canada peut accepter ou refuser mes services, quel qu'en soit le motif, sauf pour un motif interdit par la *Charte canadienne des droits et libertés*. Si je suis accepté(e) comme bénévole de la Ligue navale, je reconnais que la sécurité et le bien-être des cadets sont ma première responsabilité. J'accepte par la présente d'informer immédiatement la Ligue navale du Canada, après la signature de cette formulaire, si je suis accusée d'une infraction.

Signature

Date

Recommandation de la succursale (à remplir par le coordonnateur de sélection de la succursale)				Recommandation de la division (à remplir par le coordonnateur de sélection de la Division)			
<input type="checkbox"/> Vérification d'identité (photocopies incluses) <input type="checkbox"/> Formulaire de vérification policière/vérification dans le secteur sensible de la population <input type="checkbox"/> Photo incluse <input type="checkbox"/> Entrevue en personne <input type="checkbox"/> Vérification des références <input type="checkbox"/> Recommandé <input type="checkbox"/> Non recommandé				<input type="checkbox"/> Demande complète <input type="checkbox"/> Entrevue avec le coordonnateur de sélection de la succursale <input type="checkbox"/> Confirmation des autres ligues de cadets <input type="checkbox"/> Recommandé <input type="checkbox"/> Non recommandé			
Commentaires				Commentaires			
Nom (caractères d'imprimerie)		Signature		Nom (caractères d'imprimerie)		Signature	
Date				Date			
Carte d'émission à	Succursale	Division	Nom et fonction				
Adresse						Ville	
Province			Code Postal			Numéro de téléphone	