

**Association des personnes handicapées de la Rive-Sud Ouest (APHRSO**)

100, rue Ste-Marie, La Prairie (Québec) J5R 1E8

Téléphone : 450-659-6519

Messagerie : [info@aphrso.org](mailto:info@aphrso.org)

Site internet : [www.aphrso.org](http://www.aphrso.org)

Formulaire d’adhésion

[**Devenez membre, c’est gratuit !**](https://www.aphrso.org/devenir-membre/)

Toute personne ayant des limitations fonctionnelles, les membres de leur famille ainsi que toute personne sensibilisée à la cause et qui appuie notre mission sont invités à devenir membres de l’organisme, et ce gratuitement. Les personnes désireuses de devenir membres doivent compléter le formulaire d’adhésion et nous le retourner pour acceptation du Conseil d’administration.

En vertu des règlements généraux en vigueur, les membres doivent demeurer dans l’une des 11 municipalités suivantes : Candiac, Delson, La Prairie, St-Constant, Sainte-Catherine, Saint-Constant, Saint-Mathieu, Saint-Philippe, Léry, St-Isidore, Mercier, Châteauguay. Il est toutefois possible d’obtenir un statut de membre hors territoire pour les citoyens résidant à l’extérieur des municipalités ci-haut mentionnées. Ces derniers n’ont toutefois pas droit de vote lors des assemblées et ne peuvent siéger au Conseil d’administration. Ils peuvent cependant participer à certaines activités proposées par l’organisme, faire connaitre leurs besoins et alimenter les divers dossiers en cours.

Date :

1. **Identification**

Homme Femme  Autres

Prénom et nom :

Adresse (# et nom de rue, ville, province, code postal) :

Téléphone : Cellulaire :

Courriel : Date de naissance :

Préférence quant au mode de communication :Poste  Courriel Téléphone

**Identification du représentant si requis** N/A

Prénom et nom :

Téléphone :

Votre lien avec la personne (parent, tuteur, fratrie, conjoint ou autres)

1. **Vous êtes**

Une personne vivant avec des limitations (précisez)

Un membre de la famille (précisez)

Parents Conjoint Grands-parents Fratrie Autres

Un citoyen sensible à la cause soutenue par l’organisme

1. **Quelles sont vos motivations et intérêts à devenir membre de l’APHRSO ?**

Parce que je partage les valeurs et la mission de l’organisme

Pour participer aux activités proposées

Pour recevoir nos publications

Pour obtenir des informations ou des références au besoin

Pour être écouté, soutenu, accompagné et représenté par un organisme

Autres :

1. **L’APHRSO aimerait connaître votre intérêt à participer à la vie démocratique et associative de l’organisme** :

En étant présent à l’Assemblée générale annuelle

En participant à des sondages/cueillettes de données

En soumettant mes idées/suggestions à l’organisme

En participant à des consultations/comités de travail

En étant bénévole au besoin

En contribuant au contenu du journal La Lumière

En suggérant du contenu sur la page Facebook/groupes privés

En participant aux activités/évènements proposés

En contribuant à faire connaître les actions de l’organisme

Dans la mesure où vous aimeriez participer à des consultations/comités de travail ou de réflexion, indiquez-nous les sujets qui suscitent un intérêt pour vous :

Transport (régulier et adapté) Gardiennage et service de surveillance

Intégration en service de garde Activités contributives, de jour ou de loisirs

Soutien à la personne Soutien à domicile

Soutien à la famille Répit

Accessibilité universelle Employabilité

Éducation TEVA

Hébergement et milieu de vie Activités de jour

Autres : (précisez)

En soumettant sa candidature pour siéger au Conseil d’administration

Merci de nous indiquer vos connaissances, compétences, habiletés et expériences et qui pourraient constituer des atouts pour notre Conseil d’administration (passer à la question suivante sinon applicable) :

Expérience et connaissances sur les besoins/services aux personnes handicapées

Connaissance du territoire (MRC du Roussillon)

Expérience au sein d’un CA d’organismes communautaire ou autres

Compétences en secrétariat/comptabilité/finances

Connaissances en relations publiques/communication/politique

Compétences en gestion de risques/ressources humaines/planification stratégique/développement organisationnel

Compétences en technologie de l’information/médias sociaux

Expérience du milieu communautaire

Expériences/compétences en promotion/défense des droits/sensibilisation

Merci de nous indiquer vos qualités personnelles qui pourraient constituer un atout pour notre Conseil d’administration (passer à la question suivante si non applicable):

Leadership positif et rassembleur Entregent, capacité communicationnelle

Ouverture, souplesse et capacité d’adaptation Disponibilité (présence et implication)

Capacité de jugement, d’analyse et vision globale

Discrétion, confidentialité, respect

1. **Dans la mesure où vous ne désirez pas vous impliquer, pouvons-nous en connaître les raisons ?** (Passer à la question suivante si non applicable)

Manque d’intérêt pour les sujets ou le type de rencontres

Manque de disponibilités (temps)

Je ne connais pas bien les possibilités d’implication

Difficultés de déplacements (transport)

Ma condition personnelle me limite dans mon niveau d’implication

Ma situation familiale limite ma capacité d’implication

Autres (précisez) :

1. **Comment avez-vous entendu parler de nous ? :**

Journaux locaux Bulletin municipal Facebook Recherches sur le web

Parent/ami Intervenants Représentant municipal

Élus (municipaux, députés, autres) Référence d’un autre organisme communautaire

Participation à des rencontres virtuelles Autres

1. **Au cours de la dernière année, quels moyens de communication avez-vous utilisés ou consultés**

Notre site internet Notre journal La Lumière

Notre page Facebook Nos groupes privés (exclusifs aux membres)

Contact téléphonique/courriel avec le personnel de l’organisme

Est-ce que l’utilisation de ces moyens de communication a répondu à vos attentes ou à vos besoins ?

OUI NON Partiellement

Si non ou partiellement, veuillez nous indiquer les motifs d’insatisfaction et nous indiquer ce que nous pourrions améliorer pour répondre davantage à vos besoins :

1. **Préférez-vous recevoir notre journal La Lumière :**

Par la poste Par courriel Je ne désire pas être sur la liste d’envoi

1. **Dans la mesure où vous participez aux activités de l’organisme, acceptez-vous qu’il y ait prise de photos ou d’images pour diffusion dans le cadre d’activités promotionnelles de l’APHRSO ?**

OUI NON

1. **Éthique des membres**

Pour devenir membre, toute personne doit être en accord et adhérer librement à la mission poursuivie par l’APHRSO. Les membres doivent également respecter les règles d’éthique suivantes :

* *Respecter les personnes vivant avec des limitations et leur famille*
* *Respecter le personnel, les bénévoles et les administrateurs de l’organisme ;*
* *Agir de manière à ne pas nuire à l’intégrité, à la réputation et à la pérennité de l’organisme ;*
* *S’intéresser et participer, selon ses disponibilités, à la vie associative et démocratique de l’organisme ;*
* *Respecter les procédures et règlements établis pour assurer le bon fonctionnement de l’organisme.*

*Notez qu’en apposant votre signature sur le présent formulaire, vous vous engagez à respecter les présentes règles d’éthique.*

1. **Signature**

Pour obtenir le statut de membre, toute personne doit compléter, signer et nous retourner le présent formulaire afin qu’il soit déposé au conseil d’administration pour acceptation.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de la personne ou son représentant

Réservé à l’administration

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du personnel de direction Signature du conseil d’administration

Notes complémentaires :