



PRIX HUMANITAIRE – DON DE VIE

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

1 Nom de la personne qui fait la mise en candidature :

2 a) Adresse et numéro de téléphone à la maison :

b) Numéro de téléphone au travail :

c) Adresse courriel :

3 Titre de l'emploi :

4 Vous avez :

☐ Été greffé d'un rein. Si oui, date de la greffe :

☐ Donné un rein à un proche. Si oui, date de l'intervention :

Lien avec le receveur (ex. parent, ami, inconnu) :

Le receveur est-il au courant de votre démarche ?

Pouvons-nous le contacter au besoin ?

Son numéro de téléphone :

5 Où avez-vous entendu parler de ce prix ?

☐ Bulletin de la Fondation

☐ Site Internet de la Fondation

☐ Autre (précisez) _____

6 Entreprise mise en candidature :

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Tél. : _____

Courriel : _____

7 Domaine d'activité :

8 Nombre d'employés :

☐ 50 et moins

☐ 50 à 499

☐ 500 et plus

9 a) Selon vous, qui à l'intérieur de votre entreprise vous a le mieux appuyé dans le processus de don ou de greffe ?

b) Nom et titre de la personne de l'entreprise à contacter :

10 Votre histoire :

Veillez cocher la ou les cases correspondantes et bien décrire votre situation. Ceci nous permettra de mieux évaluer la candidature de votre employeur.

- ☐ Versement du salaire complet avant, pendant et après la greffe ou le don de rein.

Commentaires : _____

- ☐ Accès à des horaires flexibles ou à des congés payés lors d'examens médicaux ou d'activités reliés au processus du don d'organe ou de la greffe.

Commentaires : _____

- ☐ Accès à un soutien psychologique, financier ou autre.

Commentaires : _____

- ☐ Allègement ou modification des tâches lors du retour au travail, selon le type de travail effectué.

Commentaires : _____

- ☐ Emploi conservé avec les mêmes conditions et avantages sociaux.

Commentaires : _____

- ☐ Autre(s) façon(s) dont votre employeur vous a démontré son appui. Commentaires : _____

- 11** Votre entreprise s'implique-t-elle autrement pour favoriser le don d'organes ? (ex. : effort de sensibilisation au sein de l'entreprise, participation à des activités reliées au don d'organes, etc.)

- 12** Veuillez exprimer, en quelques mots, pourquoi votre entreprise devrait recevoir le Prix humanitaire – Don de vie.

- 13** Que serait-il arrivé si vous n'aviez pas reçu cet appui de la part de votre employeur ?

Si vous avez besoin de plus d'espace, s.v.p utilisez une autre feuille et joignez-la à ce formulaire.

Autorisation générale

Je, _____ (votre nom) autorise La Fondation du rein, Division du Québec, à utiliser publiquement mon nom, mon histoire, mes propos, ma photo, mon image, dans le cadre des activités mises de l'avant par le processus de mise en candidature pour le Prix humanitaire – Don de vie.

Signature

Date

RETOURNER À :
Philippe Vincent - Coordonateur des programmes
philippe.vincent@rein.ca

LA FONDATION DU REIN – DIVISION DU QUÉBEC
a/s de Prix humanitaire – Don de vie
880-5160, boul. Décarie, Montréal, QC H3X 2H9

Renseignements :
Tél. : 1 800 565-4515 ou 514 938-4515
Télec. : 514 938-4757
infoquebec@rein.ca
rein.ca

