

**LETTRE D'ENGAGEMENT DE L'ACCOMPAGNANT BÉNÉVOLE**

**Je soussigné(e),  
NOM et PRÉNOM** .....

Membre adhérent de JALMALV VAL D'OISE

Partage des valeurs de la Fédération Jalmalv :

- Respect de la dignité de toute personne humaine
- Respect de la vie, en particulier par l'accompagnement et les soins palliatifs qui permettent à la personne malade et à ses proches de vivre la fin de vie sans avoir ni à en hâter la fin, ni à la prolonger par une obstination déraisonnable.
- Solidarité et souci de sensibiliser tous les membres de la société pour faire évoluer les mentalités et les attitudes face à la maladie grave, au grand âge et à la mort,

Je m'engage à respecter l'article 3 des statuts de JALMALV VAL D'OISE :

- « L'association est apolitique et non confessionnelle. L'association pose comme obligation à tous ses membres de respecter les convictions idéologiques, morales, religieuses des personnes, ainsi que la déontologie médicale et paramédicale. »

Je m'engage en qualité **d'accompagnant bénévole** pour une durée d'**un an** renouvelable, dans le respect des clauses de la charte de l'Association, **notamment la régularité dans mes jours de présence dans l'établissement où j'accompagne et la participation au groupe de parole mensuel.**

Je suis informé(e) que mon chèque N° ..... de 160 € sera encaissé comme dédit de formation si je ne poursuis pas mon bénévolat au-delà d'une année d'accompagnement post stage.

Je suis informé(e) que l'association conserve mes données personnelles pour les besoins de fonctionnement lié son objet, à des fins statistiques et de communication.

Je peux à tout moment accéder à ces informations et demander à les modifier par courriel à [Jalmalv.vo@wanadoo.fr](mailto:Jalmalv.vo@wanadoo.fr)

J'autorise la diffusion de mes coordonnées suivantes auprès des autres bénévoles :  
nom, prénom, téléphone, localité, mail (*barrer les mentions*)

J'autorise l'association à utiliser mon image pour les besoins de sa communication et dans les trombinoscopes affichés dans les services : sur demande uniquement, pour toute l'année (*barrer les mentions*)

A partir du .....

Fait à .....

le .....

**Signatures :**

**L'accompagnant(e) bénévole**

**La Coordinatrice (ou le Coordinateur)  
Ou La Présidente (ou Le Président)**