Centre de santé communautaire de Timmins
120, avenue Kent, Timmins, ON P4N 7S4
Ligne communautaire: 705-269-0370
Courriel : info@csctimmins.ca

FORMULAIRE D'ADHÉSION ET COTISATION DES MEMBRES PARTICIPANTS

Si vous désirez vous joindre à la corporation du Centre de santé communautaire de Timmins (CSCTIMMINS), veuillez remplir ce formulaire et nous le retourner à un moment qui vous conviendra. Une carte de membre vous sera émise par la suite. À noter qu'il n'est pas nécessaire d'être membre participant de la corporation pour participer aux activités communautaires.

Critères d'admissibilité des membres

- Le Centre de santé communautaire de Timmins a deux (2) classes de membres, telles que décrites dans la section de ces règlements.
- Toute personne satisfaisant les exigences énumérées au paragraphe ci-dessous peut devenir membre d'une ou des deux classes.
- Le Centre de santé communautaire de Timmins comprend des membres qui respectent les critères suivants, et ce pour les deux (2) catégories de membres :
    - Ils/elles sont d'expression française;
    - Ils/elles résident sur le territoire de Timmins et ses environs (Cochrane, Iroquois Falls, Black River Matheson, Gogama, Foleyet, Chapleau et les territoires non organisés environnants)
    - Ils/elles sont âgé.e.s d'au moins 18 ans;
    - Ils/elles adhèrent à la vision, mission, aux valeurs et au fonctionnement du Centre de santé communautaire de Timmins;
    - Ils/elles ont complété le formulaire d'adhésion; et
    - Ils/elles ont payé leur cotisation annuelle déterminée si applicable dans les délais prescrits, le cas échéant.
    - Le conseil d'administration révise annuellement la cotisation des membres dans ses politiques.
    - Le conseil d'administration entérine les adhésions des membres et il tient à jour un registre des membres.

☐ **Je souhaite adhérer au CSCTIMMINS à titre de membre participant**

☐ **Cotisation payée - 5,00$ (argent comptant ou par chèque fait au Centre de santé communautaire de Timmins)**

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ **Province :** _____ **Code postal :** _____

Téléphone : _____ **Téléphone cellulaire :** _____

Courriel : _____

Pourquoi devenir membre ?

Un **membre participant** est une personne qui démontre un intérêt sincère et soutenu envers les services de soins de santé primaires, la promotion de la santé et le développement communautaire. Son engagement ne se limite pas seulement à l'utilisation des services offerts, mais s'exprime aussi par le désir de contribuer activement à l'amélioration du bien-être collectif.

En choisissant de s'associer à un organisme de services communautaires, le membre participant affirme son intention de soutenir la mission, les valeurs et les objectifs de l'organisation, que ce soit par sa participation aux activités, sa présence et ses idées, ou encore par son rôle de représentant de la communauté.

De plus, le membre participant a le droit de prendre part, avec droit de parole, aux assemblées annuelles et extraordinaires des membres. Il peut également présenter des propositions lors des assemblées annuelles, conformément au processus prescrit, contribuant ainsi directement à la vie démocratique et à l'orientation de l'organisme.

Ainsi, le membre participant devient non seulement un bénéficiaire, mais aussi un acteur clé dans le processus de gouvernance et de développement de sa communauté.

Tout membre a :

1. **Le droit de recevoir de l'information**
   Les membres ont droit d'être informés, ce qui leur permet de poser des jugements sains vis-à-vis les politiques et les activités du Centre; de voter d'une façon consciencieuse et de servir comme « ambassadeurs/ ambassadrices » auprès du public.

2. **Le droit de vote**
   Tout membre a le droit de voter à l'assemblée générale annuelle (AGA) et peut de cette façon influencer la sélection des membres du conseil d'administration et participer au développement des règlements et autres affaires d'importance.

3. **Durée**
   La carte de membre vous assure une adhésion d'une année (1er octobre au 30 septembre de chaque année). Les membres qui ont payé leur cotisation pour l'année en cours ont le droit de voter à l'assemblée générale annuelle.

_____ _____

Signature **Date**

Réservé à l'administration

Paiement reçu par : ☐ **argent comptant** ☐ **Chèque** **Code de membre :** _____

Reçu par : _____ **Date :** _____