Formulaire d'inscription

Formation provinciale de formateurs sur l évaluation psychosociale dans le cadre de la mise en place d une mesure de représentation

Date sélectionnée

Section I Coordonnées

Nom du participant

Adresse électronique du participant

Titre d'emploi

Service

Établissement

Numéro de téléphone pour vous joindre

Nom du gestionnaire immédiat

Adresse électronique du gestionnaire immédiat

Numéro de téléphone du gestionnaire immédiat

Coordonnées pour l acheminement du matériel de formation

Adresse

Ville

Province

Code postal

Section II Engagements du formateur régional

- Réaliser l'ensemble des activités de la formation des formateurs;
- S'engager pour un mandat minimal de cinq à six formations;
- Transmettre de façon intégrale les contenus de la formation en respectant la méthode pédagogique et la clientèle cible;
- Transmettre au mandataire provincial qui coordonne la formation des formateurs régionaux, les documents demandés lorsque nécessaire;
- Participer aux activités provinciales de mises à jour et de soutien des formateurs régionaux.
- Informer le mandataire provincial qui coordonne la formation des formateurs régionaux par courriel à l'adresse suivante : 02_ciusss_craip@ssss.gouv.qc.ca de tout changement pouvant modifier son dossier de formateur régional.

Section III - Critères de sélection

Exigences

(Vérifier et cocher chaque critère de conformité. Aucune candidature ne sera retenue si l'un de ces critères n'est pas respecté)

- ☐ Être membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ);
- ☐ N'avoir aucune procédure administrative passée ou présente (plainte, etc.) avec l'OTSTCFQ.;
- ☐ Avoir été formé selon l'une des deux possibilités suivantes :
  - ☐ **Possibilité 1**
    Avoir suivi la Formation de l'OTSTCFQ Évaluation psychosociale en rapport avec les régimes de protection de la personne majeure (ou une formation reconnue) d'une durée de 21 heures **avant** le 31 mars 2022 et transmettre votre attestation de participation à cet effet en même temps que votre formulaire d'inscription.
    ET
    Avoir suivi la Formation de l'OTSTCFQ Mise à niveau - Évaluation psychosociale de la personne majeure dans le contexte des mesures de représentation et des autres mesures de protection d'une durée de 3,5 heures et transmettre votre attestation de participation à cet effet en même temps que votre formulaire d'inscription.
  - ☐ **Possibilité 2**
    Avoir suivi la Formation complète de l'OTSTCFQ Évaluation psychosociale de la personne majeure dans le contexte des mesures de représentation et des autres mesures de protection d'une durée de 18 heures (4 heures en ligne asynchrone et 14 heures en présentiel) **après** le 31 mars 2022 et transmettre votre attestation de participation à cet effet en même temps que votre formulaire d'inscription.
- ☐ Détenir une expérience de travail pertinente en évaluation psychosociale dans le cadre des mesures de protection;
- ☐ Être en mesure de participer aux activités de soutien et de mise à jour pour les formateurs afin de rester à l'affut des orientations et ajustements nécessaires;
- ☐ Être mandaté par son employeur pour devenir formateur régional.

Atouts

- ☐ Posséder une expérience comme formateur d'au moins 100 h;
- ☐ Démontrer un intérêt à offrir les formations au sein de son établissement.

Section IV - Informations complémentaires sur le formateur régional

Numéro de permis de l'OTSTCFQ : _____ ☐ J'ai fait ma déclaration de formation à l'OTSTCFQ

Autres formations reçues :

☐ Formation du RSSS : Évaluation psychosociale dans le cadre de la mise en place d'une mesure de représentation – **Complète** d'une durée de 20 heures (6 heures en ligne sur l'ENA et 14 heures en présentiel).

Date de la formation : _____

☐ Formation du RSSS : Évaluation psychosociale en rapport avec les régimes de protection de la personne majeure – **Mise à niveau** d'une durée de 3h en ligne sur l'ENA.

Date de formation : _____

☐ Autre formation pertinente. Préciser : _____

Date de de formation : _____

Expérience de travail en rapport avec l'évaluation psychosociale dans le cadre de régimes de protection (résumer)**:**

Expérience à titre de formateur (nombre d'heures de formation données, nom des formations données, type de formation, durée, clientèle cible) **:**

Section V- Signatures

☐ *J'atteste que cette personne répond aux exigences mentionnées ci-haut pour devenir formateur régional pour notre établissement et l'autorise à s'inscrire à la formation de formateurs.*

Signature du gestionnaire

Date

☐ *J'atteste que je réponds aux exigences requises pour le rôle de formateur et que je respecterai les engagements liés à ce rôle*

☐ *Je confirme avoir joint à ce formulaire de candidature mes attestations de participation des formations requises pour répondre aux exigences.*

Signature du candidat formateur régional

Date

Veuillez retourner ce formulaire et votre attestation de formation le cas échéant, à l'adresse électronique 02_ciusss_craip@ssss.gouv.qc.ca ou par télécopieur au 418 669-2563

Merci pour votre précieuse collaboration!

Complément d'information sur le candidat