



MEMBRE CORPORATIF

Énoncé de mission, de vision et de valeurs

Donner aux gens les moyens de se construire une vie qui leur convient, en évoluant avec courage, respect, empathie, responsabilité et conviction dans le potentiel de chaque personne.

Le Conseil d'administration des Services pour handicapés de développement de Sudbury et notre équipe de personnel dévoué vous remercient de l'intérêt que vous portez aux personnes confiées à nos soins. Comment pouvez-vous nous aider? Tout d'abord, en vous informant sur nos activités, et éventuellement en contribuant à notre mission en tant que membre corporatif ou autrement.

À PROPOS DE NOUS

Organisme de bienfaisance enregistré et sans but lucratif, les Services pour handicapés de développement de Sudbury fournissent un soutien essentiel aux personnes ayant une déficience intellectuelle et à leurs familles.

Nous offrons ce qui suit :

- Services en résidence
- Services de répit
- Services de jour et d'aide à l'autonomie
- Emploi et formation communautaires
- Soutiens individualisés financés par le Passeport

Nos services sont axés sur une planification personnalisée, garantissant le choix, l'autonomie, l'inclusion sociale et le respect des droits de la personne. Pour en savoir plus : sudburyds.ca

En tant qu'organisme de bienfaisance enregistré et sans but lucratif, nous reconnaissons et apprécions le soutien essentiel de la communauté, qui nous permet de disposer des fonds nécessaires pour offrir ces services à chaque personne confiée à nos soins. Ces personnes comptent sur nous pour les aider à vivre pleinement et à atteindre leurs objectifs.

COMMENT POUVEZ-VOUS NOUS AIDER

- Devenez un membre corporatif. Il y a deux (2) catégories de membre, à savoir membres de catégorie A et membres de catégorie B. Les membres de **catégorie A** sont des administrateurs élus des SHDS, en tant que personne morale, et ayant le droit d'être convoqués aux assemblées des membres, d'y assister et d'y exprimer leur vote. Les membres de **catégorie B** sont les personnes qui appuient la mission et les objectifs des SHDS. Ils ne sont toutefois pas convoqués aux assemblées, n'y assistent pas et n'y ont pas le droit de vote.
- Vous pouvez nous aider en achetant une carte annuelle de membre de 10 \$ par personne ou de 15 \$ par famille, chaque personne s'inscrivant individuellement à titre de membre.
 - En tant que membre corporatif, vous serez informés des actualités, des possibilités et des façons de faire du bénévolat.
 - Vous pourrez nous faire part de vos commentaires et suggestions afin de nous aider à offrir les meilleurs soins possibles aux personnes confiées à nos soins.
 - Les fonds recueillis grâce à la vente de cartes de membre et aux dons nous permettent de proposer des activités spéciales aux personnes confiées à nos soins, et d'améliorer les programmes et services existants.
- Vous pouvez faire du bénévolat de diverses façons, notamment en défendant des causes, en participant à la vie communautaire, en recueillant des fonds ou en devenant membre du Conseil d'administration.

Pour devenir un membre corporatif des SDS/SHDS, veuillez remplir le formulaire figurant à la page 2 et l'envoyer accompagné de 10 \$ ou de 15 \$ à :

Veuillez envoyer le chèque et le formulaire d'adhésion à :

SDS/SHDS a/s d'Adhésion
245, rue Mountain
Sudbury (Ontario)
P3B 2T8

Virement électronique à :

finance@sudburyds.ca

Envoyer le formulaire d'adhésion à :

Jacinte.Martin@sudburyds.ca

**Pour connaître les autres modes de paiement, veuillez
communiquer avec nous au 705-674-1451, poste 237.**

FORMULAIRE D'ADHÉSION



Sudbury
Developmental
Services

Services pour handicaps
de développement
de Sudbury

245, rue Mountain Street
Sudbury, Ontario P3B 2T8
705-674-1451
705-674-3971 (télécopieur)

Quelle catégorie de membre êtes-vous? (Veuillez en choisir une)

Catégorie A _____

Catégorie B _____

Nom : _____ Membres de la famille : _____

Cellulaire : _____ Téléphone à domicile : _____

Courriel : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Conformément aux statuts des SHDS, les membres de la corporation :

- A. Ne doivent pas être des employés des SHDS, et B. Ne doivent pas être un membre de la famille immédiate d'un employé des SHDS.

Pouvez-vous confirmer que vous remplissez ces critères? ☐ Oui ☐ Non

Signature(s) du/des demandeur(s) :

Signature : _____ Date _____

Nom imprimé : _____

Signature : _____ Date _____

Nom imprimé : _____

Signature : _____ Date _____

Nom imprimé : _____

Signature : _____ Date _____

Nom imprimé : _____

Signature : _____ Date _____

Nom imprimé : _____