



MISE À JOUR DE VOS COORDONNÉES

Informations générales

Nom de l'organisme

Nouveau membre Déjà membre (Remplir seulement les informations à mettre à jour)

Adresse physique

Est-ce que cette adresse est confidentielle ? Oui Non

Adresse postale (Si différente)

Téléphone Téléphone sans frais (s'il y a lieu)

Pour notre site internet (informations publiques)

Courriel général de l'organisme

Lien vers votre site internet

Mission/Brève description
de l'organisme

Adresse d'un 2e point de service (S'il y a lieu)

Adresse d'un 3e point de service (S'il y a lieu)

Avez-vous plus de 3 points de services ? Oui Non

Veillez cocher **toutes** les régions desservies par votre organisme

<input type="checkbox"/> Tout le Québec	<input type="checkbox"/> Lanaudière
<input type="checkbox"/> Abitibi-Témiscamingue	<input type="checkbox"/> Laurentides
<input type="checkbox"/> Bas-Saint-Laurent	<input type="checkbox"/> Laval
<input type="checkbox"/> Capitale-Nationale	<input type="checkbox"/> Mauricie
<input type="checkbox"/> Centre-du-Québec	<input type="checkbox"/> Montérégie
<input type="checkbox"/> Chaudière-Appalaches	<input type="checkbox"/> Montréal
<input type="checkbox"/> Côte-Nord	<input type="checkbox"/> Nord-du-Québec
<input type="checkbox"/> Estrie	<input type="checkbox"/> Outaouais
<input type="checkbox"/> Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	<input type="checkbox"/> Saguenay-Lac-Saint-Jean

Pour notre site internet (informations publiques)

Veillez cocher **tous** les services offerts par votre organisme

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Maison de transition | <input type="checkbox"/> Suivi communautaire |
| <input type="checkbox"/> Travaux compensatoires | <input type="checkbox"/> Justice réparatrice |
| <input type="checkbox"/> Hébergement (excluant les maisons de transition) | <input type="checkbox"/> Accompagnement et soutien volontaire |
| <input type="checkbox"/> Employabilité | <input type="checkbox"/> Défense des droits |
| <input type="checkbox"/> Demande de pardon | <input type="checkbox"/> Formations (à la population générale, aux bénévoles, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Prévention et sensibilisation | |

Veillez cocher **toutes** les spécialisations de votre organisme

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Femmes | <input type="checkbox"/> Dépendances |
| <input type="checkbox"/> Déviance/Délinquance sexuelle | <input type="checkbox"/> Gestion de la colère/Violence |
| <input type="checkbox"/> Relations parents-enfants | <input type="checkbox"/> Violence conjugale |
| <input type="checkbox"/> Santé mentale | <input type="checkbox"/> Personnes âgées |
| <input type="checkbox"/> Itinérance | <input type="checkbox"/> Personnes autochtones |
| <input type="checkbox"/> Soutien aux familles et aux proches | <input type="checkbox"/> Personnes immigrantes |
| | <input type="checkbox"/> Santé sexuelle et bien-être |

* Attention !

Cela signifie que vous offrez un service **spécifique** pour cette clientèle, pas seulement qu'elle est bienvenue dans votre organisme.

Avez-vous une ou des spécialisations qui ne figurent pas dans la liste ? Oui Non

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

Pour nos dossiers internes (informations confidentielles)

Nom complet de la direction générale

Courriel de la direction générale

Nom complet de la coordination

Courriel de la coordination

Courriel de la comptabilité

Courriel à l'attention de **l'ensemble de votre équipe** (infolettre, formations, etc.)

Une fois complété, veuillez nous renvoyer le formulaire par courriel à l'adresse communication@asrsq.ca

* **Attention !** Si vous êtes un nouveau membre, veuillez joindre le logo de votre organisme (format PNG avec fond transparent) à votre courriel.