



COALITION DE LA RÉGION DE DURHAM CONTRE LA TRAITE DES PERSONNES

Demande d'adhésion

Nom de l'organisme :

Adresse (ou adresse postale) :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Site Web :

Comptes de médias sociaux :

Région(s) ou secteur(s) desservi(s) :

Mission de l'organisme :

Type d'organisme (veuillez sélectionner) :

Organisme de bienfaisance ou sans but lucratif enregistré

Administration publique

Justice

Organisme ou entreprise à but lucratif

Autre : _____

Programmes et services offerts par l'organisme :

L'organisme offre-t-il directement des services aux survivantes et survivants de la traite des personnes? Si oui, veuillez fournir des détails à ce sujet.

Si l'organisme n'offre pas directement des services aux survivantes et survivants, veuillez préciser en quoi son mandat correspond aux objectifs de la Coalition.

Veuillez indiquer le nom de la personne qui représentera votre organisme auprès de la Coalition.

Nom : _____ Rôle : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Les organisations de grande envergure qui comptent plusieurs services ou secteurs dotés de mandats substantiellement différents ont la possibilité de désigner plus d'une personne pour siéger à la Coalition. Il en va de même lorsque la transmission des mises à jour de la Coalition au sein d'une organisation poserait problème en raison de son envergure ou de son mode de fonctionnement.

Veuillez indiquer ci-dessous le nom de deux organismes qui sont *actuellement membres actifs* de la Coalition et qui pourront servir de répondants au nom de l'organisme demandeur.

La demande d'adhésion doit être appuyée par deux organismes actuellement membres actifs de la Coalition. Les signataires doivent avoir le pouvoir de signature au nom de l'organisme répondant.

1) Nom (membre de la direction) : _____

Titre : _____

Numéro de téléphone : _____

Nom de l'organisme : _____

Signature : _____

2) Nom (membre de la direction) : _____

Titre : _____

Numéro de téléphone : _____

Nom de l'organisme : _____

Signature : _____

Déclaration d'engagement

_____ (nom de l'organisme demandeur) s'engage à respecter l'ensemble des modalités énoncées dans le mandat de la Coalition de la région de Durham contre la traite des personnes, y compris les suivantes, mais sans toutefois s'y limiter :

- Adhérer aux principes directeurs, aux valeurs et aux pratiques énoncés dans le mandat de la Coalition;
- Concrétiser son engagement en faveur de l'accessibilité, de la diversité, de l'équité et de l'inclusion;
- Respecter l'autonomie et les choix des survivantes et survivants;
- Respecter toute entente de confidentialité;
- S'acquitter des responsabilités propres aux membres, dont celle d'assister à 6 réunions annuelles.

Veillez noter que tout membre qui assiste à moins de 4 réunions annuellement est présumé se retirer de la Coalition.

(Signature de la direction générale, du chef de la direction ou d'une autre personne ayant le pouvoir de signature au nom de l'organisme)

Date : _____

Veillez soumettre votre demande par courriel à l'adresse victimservices@drps.ca

Les demandes qui satisfont aux exigences seront soumises à l'approbation finale de la Coalition. Vous recevrez un courriel indiquant la date à laquelle l'adhésion devrait entrer en vigueur.

À l'usage interne de la Coalition :

- La demande est conforme à toutes les exigences d'adhésion figurant dans le mandat de la Coalition.
- La demande a été approuvée par les membres de la Coalition à la suite d'un vote majoritaire (50 % +1).
- L'adhésion de l'organisme demandeur entrera en vigueur le : _____
- L'adhésion de l'organisme à la Coalition vient à échéance le : _____

Motif de la fin de l'adhésion : _____

Membres de la Coalition chargés de l'examen : 1) _____ 2) _____