



**Ministère des
Affaires
civiques et de
l'Immigration**

**Secretariat
aux affaires
des personnes
âgées de l'Ontario**

**Avis d'activité
pour le mois
des personnes
âgées**

**Nous aimerions mettre en valeur l'événement
que vous organiserez pour célébrer le mois des personnes âgées, sur
le site Web du Secrétariat aux affaires des personnes âgées.**

Veillez envoyer le formulaire rempli par la poste, par télécopieur ou par courriel à :

Courrier:

Secretariat aux affaires des
personnes âgées de l'Ontario
Ministère des Affaires civiques et de l'Immigration
6^e étage Édifice Ferguson, 77 rue Wellesley ouest
Toronto ON M7A 1R3

Télécopieur:

416-326-7078

Courriel:

seniorsmonth@mci.gov.on.ca

**Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Secrétariat aux affaires
des personnes âgées, visitez www.gov.on.ca/citizenship/seniors/indexf.html ou
composez numéro sans frais au 1 888 910-1999 ou au numéro ATME 1 800 387-5559**

Renseignements sur l'événement

Nom de l'activité

Date(s) de l'événement (mm/jj/aaaa)

Heure de début (hh/mm)
de 1 h à 24 h

Heure de fin (hh/mm)
de 1 h à 24 h

Brève description de l'événement (le cas échéant)

Lieu de l'événement – Rue et numéro

Étage/Bureau/Unité

Ville

Province

Code postal

Suite à la page 2

Renseignements sure la personne-ressource

PAGE 2

Personne -ressource - Prénom	Nom de famille	Poste/Titre du poste
------------------------------	----------------	----------------------

Nom de l'organisme

Numéro de téléphone Durant les heures ouvrables ()	Poste	Télécopieur ()
--	-------	--------------------

Courriel

Site Web

Type d'organisme (Veuillez cocher toutes les cases applicables)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Groupe ou club de personnes âgées | <input type="checkbox"/> Établissement de soins de longue durée | <input type="checkbox"/> Organisme communautaire |
| <input type="checkbox"/> Maison de retraite | <input type="checkbox"/> Organisme de service | <input type="checkbox"/> Municipalité ou Première nation |
| <input type="checkbox"/> Divers (veuillez préciser) _____ | | |

Aimeriez-vous figurer sur notre liste d'envoi?

Non

Oui ► Méthode de contact (Veuillez cocher toutes les cases applicables)

Courriel

Courriel	<input type="checkbox"/> Comme ci-dessus OU ▼
----------	---

Télécopieur

Numéro de télécopieur ()	<input type="checkbox"/> Comme ci-dessus OU ▼
------------------------------	---

Poste ordinaire

Adresse postale Rue et numéro	<input type="checkbox"/> Voir lieu de événement OU ▼
----------------------------------	--

		Étage/Bureau/Unité
Ville	Province	Code postal

► Préférence linguistique

Anglais Français Bilingue