

**Prix du commissionnaire et du commissionnaire superviseur de l’année**

**Formulaire de candidature**

Ces prix visent à reconnaître un commissionnaire et un superviseur(e) de commissionnaires au niveau national qui ont eu un rendement exceptionnel au cours de la dernière année.

* Le/La candidat(e) **doit être** un employé de Commissionnaire à temps plein ou à temps partiel avec un minimum d’un an de service en tant que Commissionnaire.
* Le/La candidat(e) **doit être** reconnu pour son rendement exceptionnel en tant que commissionnaire ou superviseur(e) de commissionnaires au cours de la dernière année de service.
* Le/La candidat(e) **est de préférence** un bénévole actif au sein de la communauté locale ou plus large.

**Pour proposer un commissionnaire pour l’un des prix, veuillez remplir les informations ci-dessous au sujet du commissionnaire avant le 15 mars 2024.**

**Nom de la récompense**

* Prix du commissionnaire de l’année
* Prix du commissionnaire superviseur de l’année

**Candidat(e):**

|  |  |
| --- | --- |
| Division |  |
| Titre/grade |  |
| Prénom et initiales |  |
| Nom |  |
| Poste |  |

**Pourquoi votre candidat ou candidate mérite d'être reconnu(e) ?**

|  |
| --- |
| **Performance (70%)** - Décrivez les réalisations, les résultats, les impacts sur le lieu de travail et l'excellence de la performance de la candidate ou du candidat au cours de l'année écoulée qui démontrent le mieux pourquoi le/la candidat(e) est digne de ce prix.  |

|  |
| --- |
| **Informations générales (10 %)** - Décrivez les antécédents de la candidate ou du candidat en matière d'excellence des performances.  |
|  |
| **Activités bénévoles (20%)** - Décrivez les activités bénévoles du candidat, qu'elles soient liées au Corps ou à toute autre organisation. |

**Coordonnées du soumissionnaire:**

Veuillez indiquer vos coordonnées au cas où nous aurions des questions sur votre nomination.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom complet |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

|  |
| --- |
| **Remarques du chef de la direction de la division :** |

**Signature du chef de la direction de la division et date**

|  |
| --- |
| **Remarques du président du CNDT (si le ou la candidat(e) figure parmi les trois premiers) :** |

**Signature du président du CNDT et date**

**Approuvé/non approuvé Signature du président national et date**

**Réservé au BNC :**

|  |  |
| --- | --- |
| Consigné par le Registraire national | Date : |
| Envoyé au CNDT pour examen | Date : |