

Attestation de candidature (s) dans le cadre de l'Appel à Candidatures pour la complétude du Conseil Territorial de Santé (CTS) du Bas-Rhin

Pour participer au CTS au titre du collège **(cocher la case correspondante en fonction de l'appel à candidatures concerné)** :

- ☐ N°1c – Représentants de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité
- ☐ N°1f – Représentants des différents modes d'exercice coordonné et des organisations de coopération territoriale
- ☐ N°2a – Représentants des usagers du système de santé

Nom de l'association :

Adresse :

Tel. : E-mail :

Identification du (des) candidat(s) proposé(s)

Je soussigné(e)..... Président(e) de l'association qui porte l'agrément national ou régional (uniquement collège 2)

Propose la (les) candidature (s) suivante (s) :

Monsieur / Madame NOM :Prénom :

Adresse

CP / Ville :

Tel : E-mail :

En tant que : ☐ Membre titulaire ☐ Membre suppléant

Fonction dans l'association :

Signature du (de la) candidat(e)

Monsieur / Madame NOM :Prénom :

Adresse

CP / Ville :

Tel : E-mail :

En tant que : ☐ Membre titulaire ☐ Membre suppléant

Fonction dans l'association :

Signature du (de la) candidat(e)

Le candidat et l'association sont informés que l'ARS Grand Est publiera les nom et prénom du candidat désigné et la dénomination de l'association au Recueil des Actes Administratifs de la Région Grand Est et sur son site internet le temps de la durée de son mandat d'afin d'information des usagers. Le candidat et l'association déclarent y consentir expressément.

Le(s) candidat(s) déclare(nt) consentir expressément, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés telle que modifiée, à ce que les données personnelles le concernant soient conservées dans un fichier pour la nécessité de la gestion et du suivi de sa candidature ainsi que la gestion et le suivi de son mandat éventuel au sein du CTS pour lequel il a candidaté.

Fait à .. Le

Signature du (de la) président(e) de l'association qui porte l'agrément*
et Cachet de l'association :

Formulaire à retourner par mail à ars-grandest-cts67@ars.sante.fr avant le 25 août 2024 à minuit.

**pour les associations représentant les usagers :*

- si association agréée au niveau régional : signature du président de l'association régionale
- si association agréée au niveau national : signature du président de l'association nationale