



PROPOSITION DE CANDIDATURE POUR LA COMMISSION DES
USAGERS DE

(Une fiche par candidat et par établissement)

L'association agréée au titre de l'article L 1114-1 du code de la santé publique :

*Nom :

*Tél : Email :

*Numéro d'agrément : Date d'agrément :

Au niveau national : n° d'agrément : N20..../...../.....

OU

Au niveau régional : n° d'agrément : R20..../...../.....

Indiquez le téléphone et
l'adresse email de l'association
qui propose la candidature

Indiquez le numéro et la date
d'agrément. A défaut
d'agrément, vous ne pouvez
pas présenter de candidat, à
moins que votre demande
d'agrément soit en cours
d'instruction

Veillez vérifier votre numéro d'agrément sur le site :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/associations-d-usagers-du-systeme-de-sante-agreees>

*Si votre demande d'agrément (1^{ère} demande ou renouvellement) est en cours d'instruction

Date de dépôt :

Numéro d'enregistrement:

*Nom et prénom du Président de l'association agréée ou de son représentant :

Indiquez les nom et prénom de la
personne ET le nom de
l'association

Propose comme candidat :

Civilité : M/Mme : **Nom :** **Prénom :**

Adresse : **CP/Ville :**

Tél : **Email :**

Complétez 1 dossier de
candidature par établissement et
par candidat présenté

(Voir listes des postes à pourvoir)

En tant que : Titulaire

Suppléant

Indiquez tous les postes sur lesquels le
candidat souhaite postuler.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, telle que modifiée, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données de l'ARS GRAND EST. Si vous estimez, après l'avoir contacté, que vos droits « informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Fonction dans l'association :

Motivation de la candidature :

Le candidat : **exerce** **a exercé : un mandat de représentant des usagers**

Cochez la case concernée et précisez l'ensemble des mandats exercés

Nom du ou des établissement(s)et/ou des instances :

Pour la CDU de l'établissement suivant :

Nom :

Adresse :

Complétez 1 dossier de candidature par établissement et par bénévole (Voir listes des postes à pourvoir)

Lien entre les actions de l'association et

le champ d'activité de l'établissement :

Ex : l'association mène des actions d'aide aux parents d'enfants atteints de leucémie ; l'établissement a un service de cancérologie pédiatrique

Distance géographique entre le domicile du candidat et l'établissement de santé :

Le candidat a-t-il bénéficié d'une formation en lien avec la fonction de représentant des usagers ?

- Oui
 Non

Précisez si vous avez suivi la formation obligatoire dans le cas où vous exercez déjà un mandat de représentant d'usagers

Si oui, la ou lesquelles :

thème(s) de formation(s) :

organisme(s) de formation(s) :

date(s) de formation(s) (facultatif) :

Le candidat déclare 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 de représentant des usagers au sein d'une commission des usagers d'un établissement de santé, et transmises à l'établissement de santé concerné.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, telle que modifiée, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données de l'ARS GRAND EST. Si vous estimez, après l'avoir contacté, que vos droits « informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Signature du (de la) candidat(e)

Signature du (de la) président(e) de l'association agréée ou de son représentant (en ce cas faire précéder de la mention : par délégation) et **Cachet de l'association agréée** :

Date :

Date :

Fiche de candidature à retourner

- soit par email à
- soit par courrier postal à l'adresse suivante (le cachet de la poste faisant foi)

Direction de la Stratégie
ARS GRAND EST
3 boulevard Joffre
54036 NANCY CEDEX

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, telle que modifiée, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données de l'ARS GRAND EST. Si vous estimez, après l'avoir contacté, que vos droits « informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.