

Appel à candidatures complémentaire RU en CDU 2023 (Hauts-de-France)



Appel à candidatures complémentaire
pour les sièges des représentants des usagers
dans les commissions des usagers (CDU)
des établissements de santé de la région Hauts-de-France

du 5 octobre au 5 novembre 2023 à 23h59

-

Formulaire de candidature

Attention :

- A compléter par l'association agréée ou mandatée proposant la candidature d'un représentant des usagers ;

- 1 formulaire = 1 candidature, quel que soit le cas :

- Si vous proposez plusieurs candidatures au sein d'un même établissement, il faut remplir autant de formulaires que de candidatures ;
- Si vous proposez un même candidat dans plusieurs établissements, il faut remplir un formulaire pour chaque établissement concerné, pour ce candidat.

Ne pas répondre à cet appel à candidatures en format papier SVP

NB : Les questions identifiées par un astérisque* sont obligatoires pour finaliser et envoyer le formulaire.

Agrément

Votre agrément santé au titre de l'article L. 1114-1 du code de la Santé Publique est-il (à cocher) : *

☒ régional

☐ ou national

Nom de l'association ayant un agrément régional (sélectionner dans la liste) :

- Aucun(e) -



Délégation ou association mandatée en région (si concerné) :

Nom de la délégation/association mandatée (sélectionner dans la liste - non exhaustive) :

- Aucun(e) -



Ou autre (à compléter le cas échéant si non répertorié dans la liste) :

Représentant légal de l'association proposant la candidature :

Civilité (à cocher) : *

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom : *

En MAJUSCULES SVP

Prénom : *

Fonction au sein de l'association : *

Par exemple : Président(e), Coordonnateur Régional, Secrétaire, représentant des usagers etc

Téléphone (1) : *

Format 00.00.00.00.00

Téléphone (2) (facultatif) :

Format 00.00.00.00.00

Mail (1) : *

Mail (2) (facultatif) :

CDU / établissement

Territoire de Démocratie Sanitaire : *

- ☒ Aisne
- ☐ Hainaut
- ☐ Métropole-Flandres
- ☐ Oise
- ☐ Pas-de-Calais
- ☐ Somme

à cocher puis sélectionner ci-dessous la CDU/établissement concernée, cf liste des CDU en annexe.

Territoire de démocratie sanitaire / Aisne (sélectionner la CDU concernée) :

- Aucun(e) -

Siège souhaité (à cocher 1 à 2 choix) : *

- ☐ Titulaire
- ☐ Suppléant

Candidat :

Civilité (à cocher) : *

- ☐ Madame
- ☐ Monsieur

Nom : *

En MAJUSCULES SVP

Prénom : *

Profession (ou ancienne profession pour les retraités) : *

Adresse personnelle : *

Code postal : *

Ville : *

Téléphone : *

Format 00.00.00.00.00

Mail : *

Le candidat a-t-il déjà siégé au sein de cette même CDU ? (à cocher) : *

- ☐ Oui
☐ Non

Le candidat siège-t-il en Conseil de Surveillance de ce même établissement ? (à cocher) : *

- ☐ Oui
☐ Non

Le candidat a-t-il déjà suivi des formations à destination des RU ? (à cocher) : *

- ☐ Oui
☐ Non

Autres informations ou commentaires (facultatif) :

indiquer par exemple l'ordre de préférence si un RU candidate dans plusieurs CDU

Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 25 mai 2018 et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Nous autorisons l'ARS et France Assos Santé à exploiter et communiquer les noms des RU une fois désignés (liste sera publiée sur le site de l'ARS), ces données devant être réglementairement communiquées par les établissements et accessibles à tout usager: *

- ☐ Oui
☐ Non

Merci de vérifier que tous les champs ont bien été remplis et que le mandat a bien été joint (si concerné) avant de cliquer sur "envoyer la candidature" pour nous la transmettre. Un message automatique d'accusé de réception s'affichera ensuite. Pour toute demande de précision, merci d'écrire à l'adresse : ars-hdf-cdu@ars.sante.fr