

# Appel à candidatures complémentaire RU en CDU 2024 (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 1er au 31 octobre 2024 à 23h59

-

Formulaire de candidature

## Attention :

- Formulaire de candidature à compléter par les associations agréées ou mandatées ; Toute candidature présentée directement par un bénévole ne sera pas prise en compte.

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

- 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 / cf liste annexée) : \*

régional

national

Nom de l'association ayant un agrément national (sélectionner dans la liste): \*

- Sélectionner -

## 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 :

MENU

**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.

MENU

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

**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](mailto:ars-hdf-cdu@ars.sante.fr)

---