

Candidature des représentants des usagers dans les Commissions des Usagers dans les établissements de santé de la région Hauts-de-France - renouvellement 2022

Appel à candidatures

pour le renouvellement des 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 2022

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 formulaire que de candidature ;
- 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 candidature 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) -

Nom de l'association ayant un agrément national (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 : *

Madame ou 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) -

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

- Aucun(e) -

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

MENU

- Aucun(e) -

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

- Aucun(e) -

Territoire de démocratie sanitaire / Pas-de-Calais (sélectionner la CDU concernée) :

- Aucun(e) -

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

- Aucun(e) -

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

Titulaire

Suppléant

Candidat :

Civilité : *

Madame ou 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 en 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) :

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

En candidatant, nous autorisons l'ARS et France Assos Santé à exploiter et communiquer les noms des représentants d'usagers une fois désignés ; ces données devant être réglementairement communiquées par les établissements et accessibles à tout usager : *

- Oui
 Non

Date de transmission de la candidature (à compléter) : *

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 (vous pouvez toutefois sauvegarder en brouillon et revenir sur le formulaire ultérieurement). Un message automatique d'accusé de réception automatique s'affichera ensuite. La liste des candidatures déposées vous sera confirmée par mail, à la clôture de l'appel à candidatures.

___/___/___

Ne communiquez aucun mot de passe via Framiforms.