

Démarche : ARS BFC - Appel à candidature pour la désignation des représentants des usagers dans les établissements de santé de Bourgogne-Franche-Comté

Organisme : Démocratie en santé

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Date de naissance

Formulaire

Réalisation d'un appel à candidature pour désigner les représentants des usagers dans les postes vacants des commissions des usagers des établissements de santé.

Les représentants des usagers sont désignés par le directeur général de l'ARS sur proposition des associations de santé, pour une durée de 3 ans renouvelable.

Le formulaire est renseigné par le représentant des usagers après accord de son association qui lui transmet le numéro d'agrément.

Chaque commission des usagers est composée de 4 représentants des usagers, deux titulaires et deux suppléants.

ASSOCIATION :

Consignes :

Merci de remplir lisiblement et avec attention les rubriques ci-dessous ; ces coordonnées étant utilisées pour figurer dans l'annuaire des représentants des usagers.

Nom de l'association :

(en toutes lettres)

Coordonnées postales :

Adresse :

Code Postal :

ARS BFC - Appel à candidature pour la désignation des représentants des usagers dans les établissements

Ville :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

Cette adresse sera utilisée pour toutes correspondances avec l'ARS.

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

AGREMENT au titre de l'article L 1114-1 du code de la santé publique

Vérification de votre agrément :

Pour rappel, seules les associations agréées en santé peuvent représenter les usagers.

Entrez obligatoirement le numéro d'agrément national ou régional de votre association.

Merci de fournir un justificatif d'agrément.

Dans le cas où l'association n'est pas elle-même agréée mais est adhérente ou affiliée à une association agréée, merci de fournir un justificatif signé.

Numéro d'agrément :

National : N20 __ / __ / ____

OU régional : R20 __ / __ / ____

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Nom l'association ayant l'agrément ou de son représentant :

National : N20 __ / __ / ____

OU régional : R20 __ / __ / ____

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Justificatif : Merci de fournir un justificatif d'agrément. Dans le cas où l'association n'est pas elle-même agréée mais est adhérente ou affiliée à une association agréée, merci de fournir un justificatif signé.

Nom l'association ayant l'agrément ou de son représentant :

National : N20 __ / __ / ____

OU régional : R20 __ / __ / ____

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Justificatif : Merci de fournir un justificatif d'agrément. Dans le cas où l'association n'est pas elle-même agréée mais est adhérente ou affiliée à une association agréée, merci de fournir un justificatif signé.

Nom l'association ayant l'agrément ou de son représentant :

CANDIDAT :

Première candidature de représentant des usagers.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Oui

Non

Civilité :

Civilité :

Mme

M.

Nom :

Prénom :

Civilité :

ARS BFC - Appel à candidature pour la désignation des représentants des usagers dans les établis

M.

Nom :

Prénom :

Civilité :

Mme

M.

Nom :

Prénom :

Coordonnées postales :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Email :

ARS BFC - Appel à candidature pour la désignation des représentants des usagers dans les établis

Téléphone :

Date de naissance :

Profession :

Profession :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

En activité

En retraite

Profession ou ex profession (Pour ne pas créer de conflit d'intérêt, indiquer le nom de l'entreprise) :

Profession :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

En activité

En retraite

Profession ou ex profession (Pour ne pas créer de conflit d'intérêt, indiquer le nom de l'entreprise) :

Profession :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

En activité

En retraite

Profession ou ex profession (Pour ne pas créer de conflit d'intérêt, indiquer le nom de l'entreprise) :

Rôle au sein de l'association :

Formation de base :

Formation RU de base:

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Oui

Non

A venir

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative de formation de base :

Merci de joindre le justificatif de formation des que vous l'aurez effectuée. Dans le cas contraire, votre candidature ne pourra être retenue.

Formation RU de base:

ARS BFC - Appel à candidature pour la désignation des représentants des usagers dans les établissements

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Oui

Non

A venir

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative de formation de base :

Merci de joindre le justificatif de formation des que vous l'aurez effectuée. Dans le cas contraire, votre candidature ne pourra être retenue.

Formation RU de base:

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Oui

Non

A venir

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce justificative de formation de base :

Merci de joindre le justificatif de formation des que vous l'aurez effectuée. Dans le cas contraire, votre candidature ne pourra être retenue.

Etablissements dans lesquels vous souhaitez candidater :

Citez les noms des structures

Etablissement n° 1 :

Nom de l'établissement :

Merci d'indiquer le nom complet de l'établissement comme indiqué dans la liste des "Postes à pourvoir".

Type de siège souhaité :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Titulaire

Suppléant

Nom de l'établissement :

Merci d'indiquer le nom complet de l'établissement comme indiqué dans la liste des "Postes à pourvoir".

Type de siège souhaité :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Titulaire

Suppléant

Nom de l'établissement :

Merci d'indiquer le nom complet de l'établissement comme indiqué dans la liste des "Postes à pourvoir".

ARS BFC - Appel à candidature pour la désignation des représentants des usagers dans les établis

Type de siège souhaité :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Titulaire

Suppléant

Etablissement n° 2 :

Nom de l'établissement :

Merci d'indiquer le nom complet de l'établissement.

Type de siège souhaité :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Titulaire

Suppléant

Nom de l'établissement :

Merci d'indiquer le nom complet de l'établissement.

Type de siège souhaité :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Titulaire

Suppléant

Nom de l'établissement :

Merci d'indiquer le nom complet de l'établissement.

Type de siège souhaité :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Titulaire

Suppléant

Etablissement N° 3 :

Nom de l'établissement :

Merci d'indiquer le nom complet de l'établissement.

Type de siège souhaité :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Titulaire

Suppléant

Nom de l'établissement :

Merci d'indiquer le nom complet de l'établissement.

ARS BFC - Appel à candidature pour la désignation des représentants des usagers dans les établis

Type de siège souhaité :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Titulaire

Suppléant

Nom de l'établissement :

Merci d'indiquer le nom complet de l'établissement.

Type de siège souhaité :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Titulaire

Suppléant

Sièges de représentant des usagers (actuellement ou par le passé) :

Sièges de représentant des usagers déjà occupés (actuellement ou par le passé) :

Précisez pour chaque siège occupé précédemment : Instance (CDU, CS, CRSA, etc...), l'établissement et la période

Sièges de représentant des usagers déjà occupés (actuellement ou par le passé) :

Précisez pour chaque siège occupé précédemment : Instance (CDU, CS, CRSA, etc...), l'établissement et la période

Sièges de représentant des usagers déjà occupés (actuellement ou par le passé) :

Précisez pour chaque siège occupé précédemment : Instance (CDU, CS, CRSA, etc...), l'établissement et la période

Je certifie sur l'honneur être en accord avec mon association pour candidater

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Merci de votre participation !