**FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

**REPRESENTANT DES USAGERS AU SEIN DES**

**COMMISSIONS DES USAGERS DES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

Mandat concerné : 1er janvier 2023 – 1er janvier 2026 (date de prise de fonction en cours de mandat)

**ETABLISSEMENT**

**Nom de l’établissement** :

**Commune** :

**Poste souhaité :** 🞎 Titulaire 🞎 Suppléant  🞎 Indifférent

Candidat

Date & signature

Représentant légal de l’association

Date & signature

**CANDIDAT**

**Nom** : **Prénom** :

**Adresse postale** :

**E-mail** : **Téléphone** :

**Êtes-vous représentant des usagers au Conseil de surveillance de l’établissement souhaité ?**

🞎 oui 🞎 non

**Avez-vous suivi la formation de base à destination des représentants des usagers ?**

🞎 oui 🞎 non  Si oui quelle année ?

**Présentation de votre candidature** :

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………….……………

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………….……………

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………….……………

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………….……………

Nous vous remercions de bien vouloir nous indiquer vos consentements en cochant les cases suivantes :

* **Nous attestons** avoir pris connaissance des missions, obligations et rôle du représentant des usagers au sein des Commissions des usagers (CDU) dans les établissements de santé.
* **Nous autorisons** l’ARS Centre-Val de Loire à communiquer les données personnelles ci-dessus :
* aux associations habilitées à délivrer la formation de base des représentants des usagers,
* à l’établissement de santé concerné par la candidature.

**ASSOCIATION**

**N° de l’agrément\*** :

*\*Au titre de l’article L 1114-1 du code de la santé publique*

**Agrément**: 🞎 Régional 🞎 National

**Nom de l’association**:

**Représentant légal de l’association**:Nom :Prénom :