

# Fiche candidature

Pour représenter les usagers dans les  
conseils de surveillance d'un ETS de santé

**Nom de l'établissement et département si nécessaire :**

**ASSOCIATION :**

*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)\* :**

**Adresse postale\* :**

**Adresse mail (1) \*:** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ **Téléphone :**

**Agrément au titre de l'article L 1114-1 du code de la santé publique\* :**

**Numéro d'agrément national : N20** \_ / \_ / \_ \_ \_ \_

**et/ ou numéro d'agrément régional : R20** \_ / \_ / \_ \_ \_ \_

(Merci de vérifier votre numéro d'agrément sur le site <http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/associations-d-usagers-du-systeme-de-sante-agreees>)

**Nom et prénom du Président de l'association ayant l'agrément ou de son représentant\* :**

**Date et signature du Président ou de son représentant\* :**

**Cachet de l'association\* :**

\* réponse obligatoire

(1) Cette adresse sera utilisée pour toutes correspondances que l'ARS adressera aux associations. Il ne peut s'agir d'une adresse personnelle.

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

(3) **Si l'association n'est pas elle-même agréée mais est adhérente ou affiliée à une association agréée, merci de fournir un justificatif signé pour que la candidature soit recevable.**

# Fiche candidature

Pour représenter les usagers dans les  
conseils de surveillance d'un ETS de santé

**CANDIDAT :**

**Madame / Monsieur**

**NOM\* :**

**Prénom\* :**

**Adresse postale\* :**

**Adresse mail\* :**

**Téléphone :**

**Date de naissance :**

**Profession** (merci de préciser votre profession actuelle ou ancienne en cas de retraite) :

**Rôle au sein de l'association :**

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

Instance (CDU, CS, CRSA...)	Lieu	Période

**En application de l'article 176 de la loi de modernisation du système de santé, merci de joindre à votre candidature, ou le cas échéant dans les 6 mois suivant votre désignation, une attestation de suivi de formation de base répondant au cahier des charges du 17 mars 2016.**

**Date et signature du candidat\* :**