**Annexe 1 : Dossier de candidature**

1. **L’association agréée proposant le candidat**
	1. Dénomination de l’association

……………………………..

* 1. Adresse

……………………………..

* 1. Coordonnées

Tél : ........................

Mail : ......................

* 1. Identité du représentant légal

……………………………..

* 1. Coordonnées du représentant légal

Tél : ......................

Mail : ....................

* 1. La candidature ci-dessous est-elle présentée en concertation avec la personne proposée ?

……………………………..

1. **Le candidat proposé**
	1. Nom et prénom du candidat

……………………………..

* 1. Code postal d’habitation

……………………………..

* 1. Adresse mail du candidat

……………………………..

* 1. Parcours associatif

……………………………..

* 1. Expérience et/ou connaissances du candidat en lien avec la protection des droits et intérêts des usagers du système de santé

……………………………..

* 1. Le candidat a-t-il déjà exercé un mandat de représentant des usagers ?

……………………………..

* 1. Motivations du candidat à siéger en tant que représentant des usagers en commission des usagers

……………………………..

* 1. Le candidat est-il actuellement membre d’un conseil de surveillance ou de l’instance habilitée à cet effet dans un établissement de santé privé ?

……………………………..

* 1. Choix du ou des établissements (sélectionner autant de choix que possible par ordre de préférence)

……………………………..

Je soussigné.e Mme/M. ……………...en ma qualité de …………. ….. atteste que la candidature ci-dessus est présentée en concertation avec la personne proposée.

Date :

Signature du représentant légal :

Ce dossier de candidature est à transmettre par voie électronique à l’adresse suivante :

ars971-daoss@ars.sante.fr

et/ou par courrier recommandé avec accusé de réception à l’adresse suivante :

Agence de Santé de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Direction de l’animation et de l’organisation des structures de santé

Rue des Archives - Bisdary, 97113 GOURBEYRE

**La date limite de dépôt des dossiers de candidature est fixée au 14 octobre 2022.**