Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Délégation Usagers-Evaluation-Qualité

PROPOSITION CANDIDATURE POUR LA COMISSION DES USAGERS

(Une fiche par candidat et par établissement)

L'association : .....

Agréée : (l'indication du numéro d'agrément santé est obligatoire, il figure sur l'arrêté)

☐ au niveau national
n° agrément : ……

☐ au niveau régional
n° agrément : …….....

Adresse : .....Code postal :.....

Tél. :..... Mail : .....

Propose comme candidat :

Civilité : M., Mme :…….Nom : ..... Prénom : ……

Adresse : .....Code Postal : …….....

Tél. :..... Mail : .....

Fonction dans l'association : .....

Motivations de la candidature :

……

……

……

Le candidat exerce / a exercé un mandat de représentant des usagers : ☐ OUI ☐ NON
Si oui, le(s)quel(s) et dans quel(s) établissement(s) et/ou instance(s) ? ……..

……

Le candidat a-t-il bénéficié d'une formation de représentant des usagers au titre de l'article L 1114-1 du CSP, et de l'arrêté du 17 mars 2016 ? :

☐ Oui (joindre copie attestation de formation)

☐ Non (la formation est obligatoire dans les six mois suivant la prise de mandat, l'attestation devra être transmise à l'ARS dans ce délais).

Pour la CDU de l'établissement suivant :

☐ En tant que : Titulaire.

☐ En tant que : Suppléant(e)

Signature du (de la) candidat(e)

Signature du (de la) président(e) de l'association agréée ou de son délégué (en ce cas faire précéder de la mention : **par délégation**) et **Cachet de l'association agréée** :

Date :

Date :

Fiche de candidature à retourner à ars-ara-dueq@ars.sante.fr

Siège
241 rue GARIBALDI
CS 93383
69 418 Lyon Cedex 03
Tél. : 04 72 34 74 00

www.ars.auvergne-rhones-alpes.sante.f.