

Démarche : ARS BFC - Appel à candidature pour les sièges de personnalités qualifiées au sein des conseils de surveillance des établissements publics de santé (établissements concernés par le renouvellement des mandats en 2026 et pour les sièges vacants dans les autres établissements)

Organisme : Direction de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Formulaire

La présente démarche vise à recueillir les candidatures dans le cadre du renouvellement du collège des personnalités qualifiées des conseils de surveillance des établissements publics de santé implantés en région Bourgogne Franche-Comté et concernés par l'échéance des mandats en 2026 et pour les autres établissements publics de santé dont les sièges n'ont pas été pourvus.

Identification de l'établissement pour lequel vous candidatez au siège de personnalité qualifiée du conseil de surveillance

Sélectionnez dans un premier temps le département d'implantation de l'établissement concerné par votre candidature puis l'établissement.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ 21

☐ 25

☐ 39

☐ 58

☐ 71

☐ 89

☐ 90

21-CÔTE D'OR Sélectionnez l'établissement concerné par votre candidature.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ CH AUXONNE

☐ CH IS SUR TILLE

ARS BFC - Appel à candidature pour les sièges de personnalités qualifiées au sein des conseils de

- ☐ CH LA CHARTREUSE DIJON
- ☐ CHU DIJON
- ☐ HOSPICES CIVILS DE BEAUNE

25-DOUBS Sélectionnez l'établissement concerné par votre candidature.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ CH BAUME-LES-DAMES
- ☐ CHS NOVILLARS
- ☐ ETABLISSEMENT DE SANTE DE QUINGEY

39-JURA Sélectionnez l'établissement concerné par votre candidature.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ CH DOLE
- ☐ CH MOREZ
- ☐ CH JURA SUD
- ☐ CHS ST-YLIE JURA

58-NIEVRE Sélectionnez l'établissement concerné par votre candidature.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ CH Henri Dunant LA CHARITE
- ☐ CH Pierre Lôo LA CHARITE
- ☐ CH CLAMECY
- ☐ CH DECIZE
- ☐ CH LORMES

71-SÂONE-et-LOIRE Sélectionnez l'établissement concerné par votre candidature.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ CH AUTUN
- ☐ CH BOURBON-LANCY
- ☐ CH CHAGNY
- ☐ CH CHALON-SUR-SAÔNE
- ☐ CH CLUNISOIS
- ☐ CH LA GUICHE
- ☐ CH LOUHANS
- ☐ CH MÂCON
- ☐ CH MONTCEAU-LES-MINES
- ☐ CH TOURNUS
- ☐ ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE (EPSM 71)

ARS BFC - Appel à candidature pour les sièges de personnalités qualifiées au sein des conseils de 89-YONNE Sélectionnez l'établissement concerné par votre candidature.Choix multiple

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ CH AVALLON

☐ CH AUXERRE

☐ CH SENS

☐ CHS DE L'YONNE

90-TERRITOIRE DE BELFORT Sélectionnez l'établissement concerné par votre candidature.Choix multiple

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ CHSLD TERRITOIRE DE BELFORT

Identification du candidat / de la candidate

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom du candidat / de la candidate

Préciser votre nom

Prénom du candidat / de la candidate

Préciser votre prénom

Adresse

Préciser votre adresse

Adresse électronique

Merci d'indiquer votre adresse électronique

Numéro de téléphone

Merci d'indiquer vos coordonnées téléphoniques

Profession

Merci d'indiquer votre profession ou ancienne profession si vous êtes retraité (e)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièce d'identité

ARS BFC - Appel à candidature pour les sièges de personnalités qualifiées au sein des conseils de

Motivation du candidat / de la candidate

Motivation du candidat / de la candidate

Décrivez vos motivations pour siéger en qualité de personnalité qualifiée au conseil de surveillance de l'établissement

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièce justificative

Vous pouvez joindre toute pièce que vous jugerez utile à l'appui de votre candidature

Siégez-vous actuellement au sein du conseil de surveillance de l'établissement en qualité de personnalité qualifiée ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Attestations

J'atteste sur l'honneur de l'authenticité des informations renseignées dans le présent formulaire

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

J'atteste ne pas être concerné(e) par les incompatibilités et incapacités listées avec les fonctions de membre du conseil de surveillance

L'article L6143-6 liste les incompatibilités et incapacités avec les fonctions de membre du conseil de surveillance d'un établissement public de santé

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation de non incompatibilités - incapacités avec les fonctions de membre du conseil de surveillance de l'établissement

Merci de renseigner, dater et signer l'attestation de non incompatibilités - incapacités avec les fonctions de membres du conseil de surveillance de l'établissement pour lequel vous candidatez