

Démarche : ARS de Normandie - Appel à candidatures - Conseils territoriaux de santé (CTS)

Organisme : Direction de la stratégie

Identité du demandeur

Email

Etablissement
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Renforcer la représentation des usagers au sein des 7 CTS normands.

Instance concernée

CTS concerné par la candidature

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ CTS du Calvados

☐ CTS de l'Eure

☐ CTS de l'Orne

☐ CTS de la Manche

☐ CTS Le Havre

☐ CTS Rouen-Elbeuf

☐ CTS Dieppe

En tant que

Le choix se fera en fonction des postes disponibles.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Titulaire

☐ Suppléant(e)

Association proposant la candidature

ARS de Normandie - Appel à candidatures - Conseils territoriaux de santé (CTS)

Association proposant la candidature

Pour rappel, seules les associations agréées en santé peuvent proposer des candidatures pour la représentation des usagers dans le collège 2a des CTS.

La candidature doit être déposée par l'association et non directement par les usagers intéressés.

Ecrire le nom de l'association en toutes lettres et le cas échéant avec le sigle entre parenthèses.

Référence de l'association agréée

Merci de vérifier le numéro d'agrément sur le site

<https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/associations-d-usagers-du-systeme-de-sante-agreees>

Entrez obligatoirement le numéro d'agrément national ou régional de votre association

Numéro d'agrément national

De type N20/__/__/____

Numéro d'agrément régional

De type R20/__/__/____

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Accord du représentant(e) légal(e) de l'association pour la candidature

Le ou la représentant(e) légal(e) de l'association est son ou sa Président(e).

Vous êtes invité(e) à télécharger un document attestant de son accord pour soutenir la candidature de l'un(e) de ses adhérent(e)s en tant que RU au sein d'un CTS.

A défaut, son accord peut être recueilli avec l'envoi d'un courriel de sa part à l'adresse ars-normandie-democratie-sanitaire@ars.sante.fr

Adresse mail de la personne à contacter au sein de l'association pour toute question sur la candidature

Téléphone de la personne à contacter au sein de l'association pour toute question sur la candidature

Si possible, privilégier un téléphone portable.

Candidat(e) proposé(e)

Civilité

Madame

Monsieur

☐ Mme

☐ M.

Nom

Prénom

ARS de Normandie - Appel à candidatures - Conseils territoriaux de santé (CTS)

Date de naissance

Adresse postale

Adresse mail

Téléphone

Si possible indiquer un numéro de téléphone portable

Profession

Merci de préciser la profession actuelle ou ancienne du ou de la candidat(e)

Le ou la candidat(e) a déjà siégé au sein d'un CTS

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Le ou la candidat(e) est membre de la CRSA Normandie

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Le ou la candidat(e) porte des mandats de RU dans d'autres instances

Commission des usagers, conseil de surveillance, comité de protection des personnes etc.

Si vous cochez "oui", une liste va vous être proposée.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, préciser

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Commission des usagers (CDU)

☐ Conseil de surveillance ou conseil d'administration d'un établissement de santé

☐ Commission d'activité libérale (CAL)

☐ Comité de protection des personnes (CPP)

☐ Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI)

☐ Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS)

☐ Conseil de la CPAM

ARS de Normandie - Appel à candidatures - Conseils territoriaux de santé (CTS)

☐ Autres

Si vous avez sélectionné "Autres", préciser le nom de l'instance

Le ou la candidat(e) a déjà suivi des formations à destination des représentant(e)s des usagers ou des acteurs associatifs ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Les lister

A minima celles des 3 dernières années et/ou celles dont la thématique est en lien avec les sujets traités au sein d'un CTS.

En quelques lignes, motivation de la candidature

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Documents appuyant la candidature

Ex : lettre de motivation, lettre de recommandation etc.

Partage de données avec France assos santé

L'association a recueilli le consentement du candidat(e) pour que ses coordonnées soient transmises à France assos santé si un avis favorable est donné à sa candidature.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non