

Démarche : Demande de modification de la composition d'un conseil de surveillance

Organisme : ARS ARA - DOS - Pôle coopérations et gouvernance des établissements (conseil de surveillance)

## Identité du demandeur

Email

Etablissement  
SIRET

Dénomination

Forme juridique

## Formulaire

Conformément à l'article R. 6143-4 du code de la santé publique, les membres du conseil de surveillance des établissements publics de santé, y compris ceux dont le ressort est national ou interrégional, sont nommés par arrêté du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région siège de leur établissement principal. Toute modification de la composition doit donc être communiquée à l'ARS afin de permettre la rédaction d'un nouvel arrêté. A cette fin, vous pouvez déposer tous les documents nécessaires à la prise de cet arrêté sur cette plateforme.

### Identification de l'établissement :

#### Département de l'établissement

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 01

☐ 03

☐ 07

☐ 15

☐ 26

☐ 38

☐ 42

☐ 43

☐ 63

☐ 69

☐ 73

☐

# Demande de modification de la composition d'un conseil de surveillance

**Numéro FINESS de l'établissement**

**Dénomination de l'établissement**

**Civilité du demandeur**

☐ Mme

☐ M.

**Nom du demandeur**

**Prénom du demandeur**

**Fonction du demandeur**

**Adresse email du demandeur**

(fonctionnelle de préférence)

**Téléphone contact du demandeur**

## Objet de la demande :

**Modification de la composition du ou des collèges suivants de votre conseil de surveillance :**

Cocher le ou les collège(s) concerné(s)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ 1er collège : représentants des collectivités territoriales (commune, intercommunalité (EPCI), département, région)

☐ 2ème collège : représentants du personnel (CME, CSIRMT, OS)

☐ 3ème collège : personnalités qualifiées (PQ DGARS, PQ Préfet, Représentants d'Usagers)

**Membre remplacé/remplaçant :**

**Nom du membre à remplacer**

Indiquer « poste vacant » si le siège est vacant depuis le dernier conseil de surveillance

**Préciser le siège concerné**

**Nom du remplaçant**

Indiquer « à désigner » si aucune personne n'est désignée à ce jour

## Demande de modification de la composition d'un conseil de surveillance

### Nom du membre à remplacer

Indiquer « poste vacant » si le siège est vacant depuis le dernier conseil de surveillance

### Préciser le siège concerné

### Nom du remplaçant

Indiquer « à désigner » si aucune personne n'est désignée à ce jour

### Nom du membre à remplacer

Indiquer « poste vacant » si le siège est vacant depuis le dernier conseil de surveillance

### Préciser le siège concerné

### Nom du remplaçant

Indiquer « à désigner » si aucune personne n'est désignée à ce jour

### Message accompagnant la demande :

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Document principal

(Délibération, compte-rendu, procès-verbal)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Document secondaire

(Attestation sur l'honneur de non incompatibilité)

### Pièce(s) complémentaire(s)

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièce complémentaire

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièce complémentaire

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièce complémentaire