

Démarche : Protocole local - Déclaration-modification d'équipe  
Organisme : Secrétariat du comité national des coopérations interprofessionnelles

## Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

## Formulaire

Déclaration d'équipe pour mettre en œuvre un protocole local de coopération autorisé ou modification de celle-ci (retrait ou ajout d'un délégué/délégué/référent)

En vous connectant vous autorisez l'administration à vous recontacter dans le cadre de cette procédure.

Les données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de cette déclaration, sont réservées à un usage professionnel et conservées le temps strictement nécessaire à cette finalité. Ce traitement relève de l'exercice des missions d'intérêt public dont sont investis les ministères sociaux. Si vous souhaitez faire usage de vos droits (accès, rectification, opposition...), contactez le délégué à la protection des données de la DGOS : RH2-RGPD@sante.gouv.fr

### Région

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Auvergne Rhône Alpes
- Bourgogne Franche Comté
- Bretagne
- Centre Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Guadeloupe
- Guyane
- Hauts de France
- Ile de France
- La Réunion
- Martinique

## Protocole local - Déclaration-modification d'équipe

- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence Alpes Côte d'Azur

### Intitulé exact du protocole

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Autorisation du responsable de la structure

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Grille du protocole autorisé

## Equipe déclarante

### Type de la structure d'emploi principale

Centre hospitalier, GHT, structures médico-sociales, CPTS et liste des structures autorisées cf. art. 3 loi RIST « Des professionnels de santé exerçant au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11-1 ou L. 1434-12 [CPTS] signataires d'un accord conventionnel interprofessionnel avec les organismes d'assurance maladie »

### Nom de la structure d'emploi de l'équipe

### Adresse principale

### Adresse secondaire

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Accord des membres de l'équipe

attestation commune signée (modèle disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id\\_article=428886](https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id_article=428886))

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

-

# Protocole local - Déclaration-modification d'équipe

attestation signée (modèle disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id\\_article=428886](https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id_article=428886))

## Souscription d'un contrat de responsabilité professionnelle

Cochez la case

Cochez la mention applicable

Oui

Non

## Référent de l'équipe déclarante

Nom

Prénom

Fonction

Lieu d'exercice

Adresse professionnelle

Téléphone

Mail

## Délégué

Identité et coordonnées / professionnel délégué

Nom

Prénom

Profession

Lieu d'exercice

Adresse professionnelle

## Protocole local - Déclaration-modification d'équipe

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Dépôt Pièce d'identité

#### Numéro RPPS/ADELI

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Enregistrement professionnel

(ex. copie carte professionnelle)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Compétences acquises, qualifications et expérience requise pour le protocole

dépôt déclaration sur l'honneur signée (modèle disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id\\_article=428886](https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id_article=428886))

#### Nom

#### Prénom

#### Profession

#### Lieu d'exercice

#### Adresse professionnelle

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Dépôt Pièce d'identité

#### Numéro RPPS/ADELI

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Enregistrement professionnel

(ex. copie carte professionnelle)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Compétences acquises, qualifications et expérience requise pour le protocole

dépôt déclaration sur l'honneur signée (modèle disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id\\_article=428886](https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id_article=428886))

#### Nom

## Protocole local - Déclaration-modification d'équipe

Prénom

Profession

Lieu d'exercice

Adresse professionnelle

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

Dépôt Pièce d'identité

Numéro RPPS/ADELI

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

Enregistrement professionnel

(ex. copie carte professionnelle)

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

Compétences acquises, qualifications et expérience requise pour le protocole

dépôt déclaration sur l'honneur signée (modèle disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id\\_article=428886](https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id_article=428886))

## Délégué

Identité et coordonnées / professionnel délégué

Nom

Prénom

Profession

Lieu d'exercice

Adresse professionnelle

## Protocole local - Déclaration-modification d'équipe

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce d'identité

#### Numéro RPPS/ADELI

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Enregistrement professionnel

dépôt copie enregistrement

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Compétences acquises, qualifications et expérience requise pour le protocole

dépôt déclaration sur l'honneur signée (modèle disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id\\_article=428886](https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id_article=428886))

#### Nom

#### Prénom

#### Profession

#### Lieu d'exercice

#### Adresse professionnelle

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce d'identité

#### Numéro RPPS/ADELI

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Enregistrement professionnel

dépôt copie enregistrement

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Compétences acquises, qualifications et expérience requise pour le protocole

dépôt déclaration sur l'honneur signée (modèle disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id\\_article=428886](https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id_article=428886))

#### Nom

## Protocole local - Déclaration-modification d'équipe

**Prénom**

**Profession**

**Lieu d'exercice**

**Adresse professionnelle**

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

Pièce d'identité

**Numéro RPPS/ADELI**

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

Enregistrement professionnel

dépôt copie enregistrement

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

Compétences acquises, qualifications et expérience requise pour le protocole

dépôt déclaration sur l'honneur signée (modèle disponible sur [https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id\\_article=428886](https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id_article=428886))