

Établissement: _____

Numéro de la sous-région concernée: _____ Description: _____

Section I - Mise en candidature			Section II - Proposeurs	
Nom et prénom du candidat			1- Nom et prénom du proposeur	
Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	A M J Date de naissance	Adresse		
Adresse			Téléphone	
Municipalité/Localité	Province	Code postal	Signature du proposeur*	
Ind. rég. Téléphone résidence	Ind. rég. Téléphone travail Poste	2- Nom et prénom du proposeur		
Occupation			Adresse	
Employeur			Téléphone	
* Par sa signature, le proposeur atteste qu'il est majeur, qu'il ne travaille pas pour l'établissement indiqué ci-dessus ni n'exerce sa profession dans un centre exploité par cet établissement et que sa résidence principale est située dans la sous-région indiquée ci-dessus.			Signature du proposeur*	

Section III - Consentement du candidat

CONDITIONS REQUISES POUR ÊTRE MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UN ÉTABLISSEMENT

1. N'être candidat que dans la sous-région indiquée ci-dessus;
2. Résider au Québec;
3. Être majeur (18 ans et plus);
4. Ne pas être sous tutelle ou curatelle;
5. Ne pas avoir été déclaré, au cours des cinq années précédentes, coupable d'un crime punissable de trois ans d'emprisonnement et plus;
6. Ne pas avoir été déchu, au cours des trois années précédentes, de ses fonctions comme membre du conseil d'administration d'un établissement, d'une régie régionale ou d'une agence;
7. Ne pas avoir été déclaré, au cours des trois années précédentes, coupable d'une infraction à la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou aux règlements;
8. Ne pas être à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une agence, d'un établissement ou de la Régie de l'assurance maladie du Québec et ne pas recevoir une rémunération de cette dernière;
9. Ne pas être à l'emploi de tout autre organisme dispensant des services reliés au domaine de la santé et des services sociaux et recevant une subvention d'une agence ou du ministre;
10. Ne pas avoir conclu un contrat de services avec un établissement à titre de sage-femme;
11. Ne pas être à l'emploi d'un organisme communautaire.

Je déclare avoir pris connaissance de ces informations et satisfaire aux conditions mentionnées ci-dessus pour être candidat. De plus, j'autorise également la transmission des renseignements contenus au présent bulletin au ministère de la Santé et des Services sociaux, si je suis élu membre du conseil d'administration. Les renseignements transmis au ministère sont régis par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

En foi de quoi, j'ai signé à _____ le _____

Signature du candidat

Section IV - Acceptation du président d'élection

CANDIDATURE ACCEPTÉE

CANDIDATURE REFUSÉE

Motif(s) du refus:

Signature du président d'élection

Date

CONFORMÉMENT AUX ARTICLES 64 ET 65 DE LA LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Les renseignements contenus dans ce formulaire sont recueillis pour le compte de l'établissement concerné et, dans le cas des candidats élus, de l'agence de la santé et des services sociaux et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

2. Les renseignements transmis à l'agence et au ministère servent à constituer le fichier des membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux utilisé pour des fins de gestion et de contrôle.

3. Aurent accès à ces renseignements:

- les employés de l'établissement concerné, de l'agence et du ministère dans le cadre de leur fonction;
- tout autre utilisateur satisfaisant aux exigences de la loi précitée.

4. Les renseignements apparaissant au formulaire sont obligatoires.