**Proposition d’un représentant d’usager issu d’une association agréée au titre du L 1114-1 du CSP**



**à une Commission des Usagers**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’établissement de santé :**  **:** | |  |
| **Informations relatives à l'association agréée**  **(selon les termes prévus du L 1114-1 du CSP)** | | |
| **Nom de l'association agréée** | |  |
| **Numéro d’agrément régional ou national** | |  |
| **Coordonnées du (ou de la) Président(e)** | |  |
| **Informations relatives à la personne proposée** | | |
| **Nom du candidat** | |  |
| **Date de naissance** | |  |
| **Adresse personnelle** | |  |
| **Numéros de téléphones**  ***(portable et/ou fixe)*** | |  |
| **Adresse électronique**  ***(sur laquelle vous recevez les convocations et documents relatifs aux commissions)*** | |  |
| **Son parcours professionnel et sa situation actuelle**  **(en quelques mots)** | | |
| **Quelles sont ses motivations et celles de l’association ?** | | |
| **Préférence : siège de Titulaire ou Suppléant ?** |  | |

**Date : Signature du (ou de la) président(e) ou son représentant :**

(+ cachet de l’association)

**J’autorise l’ARS Bretagne à communiquer mon adresse électronique aux associations habilitées à délivrer la formation de base des représentants des usagers du système de santé prévue à l’article L. 1114-1 du code de la santé publique.**

**OUI 🞏 NON 🞏**

**Date :**

**Signature du représentant des usagers qui se porte candidat :**

**(+ cachet de l’association ayant l’agrément en propre au titre L 1114-1 du CSP)**

**Vos droits concernant vos données :**

**L’ARS Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles pour la gestion et le suivi de l’AAC relatif à la complétude des sièges vacants de la CRSA au 2 août 2018. Vos données personnelles sont conservées au minimum 10 ans. Elles sont destinées au service de la démocratie en santé de l’Agence régionale de santé Bretagne.**

**Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés (loi Informatique et Libertés), vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, d’effacement des données vous concernant.**

**Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant à la déléguée à la protection des données de l’ARS Bretagne et en joignant à votre demande une copie de votre pièce d’identité, à l’adresse suivante :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Par courriel :**  [**ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr**](mailto:ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr) | **Par voie postale :**  **ARS Bretagne**  **Pôle juridique – Déléguée à la Protection des Données**  **6, place des Colombes**  **CS 14253**  **35042 RENNES CEDEX** |

**Vous disposez également du droit d’introduire une réclamation auprès d’une autorité de contrôle, en particulier auprès de la Commission nationale de l’informatique et des libertés (CNIL), si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du RGPD ou de la loi Informatique et Libertés.**

**>>>> Qui peut signer la fiche de candidature ?**

1. **Votre association a effectué les démarches elle-même** de demande d’agrément en santé (et non la fédération nationale). Listes complètes des associations agréées en Région :

[](http://offre.pole-emploi.fr/resultat?mots=REFSVA)

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste_asso_agreees_regional_31_05_2018.pdf>

1. **Votre union d’associations**. Si vous adhérez à une union d’associations, vous pouvez passer par elle pour candidater. C’est elle qui porte l’agrément, il relève donc de sa responsabilité de porter les candidatures des représentants d’usagers aux différentes instances dont la composition relève de l’ARS Bretagne. Il en existe plusieurs en Bretagne : France Asso Santé Bretagne, la Maison associative de la Santé, les UDAF (35, 22, 29 et 56), l’UNAPEI Bretagne,...





1. **Votre association/union nationale**. Si elle ne vous a pas délégué par un courrier la responsabilité de désigner des représentants dans des instances de démocratie en santé, alors, le ou la président(e) ou son (sa) représentant(e) doit signer votre fiche de candidature.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste_asso_agreees_national_31_05_2018.pdf>

**Si votre fiche de candidature n’est pas signée par l’organisme détenteur de l’agrément : votre candidature n’est pas recevable.**