

#### Association agréée pour représenter les usagers du système de santé

**Nom et sigle de l'association :**

**Adresse postale :**

**Adresse de messagerie :**

**Téléphone :**

**Agrément :** au niveau national

au niveau régional

n° agrément :

n° agrément :

*Pour déposer une candidature, il est obligatoire d'être bénévole dans une association agréée pour la représentation des usagers. Formellement, c'est à elle qu'il appartient de proposer votre candidature. L'agrément peut être national (auprès du Ministère des solidarités et de la santé) ou régional (auprès de l'ARS). Le numéro d'agrément figure sur la [liste des associations agréées](#) postées sur le site internet de l'ARS Paca (Rubrique ALLER PLUS LOIN).*

#### Candidature proposée par l'association agréée au poste de représentant des usagers

**Civilité : M. / Mme    NOM :**

**Prénom :**

**Age :**

**Adresse postale :**

**Adresse de messagerie :**

**Téléphone :**

**Profession** (préciser votre profession actuelle ou ancienne en cas de retraite) :

**Le(la) candidat(e) est salarié(e) ou intervenant(e) dans un établissement de santé ?** : Oui  Non

Si oui, dans quel(s) établissement(s) ? :

**Le(la) candidat(e) a bénéficié d'une formation de représentant des usagers au titre de l'article L 1114-1 du CSP, et de l'arrêté du 17 mars 2016 (\*) ?** : Oui  Non

**Le(la) candidat(e) exerce / a exercé un mandat de représentant des usagers :** Oui  Non

Si oui, le(s)quel(s) et dans quel(s) établissement(s) et/ou instance(s) ? :

Instance (CRSA, CDU, conseil de surveillance...)	Lieu (région, département, nom et ville de l'établissement concerné)	Période

(\*) La formation au titre de l'article L 1141-1 du CSP et de l'arrêté du 17 mars 2016 est une formation obligatoire pour les nouveaux représentants d'usagers depuis le 1er juillet 2016.

Etablissement(s) de santé dans le(s)quel(s) le(la) candidat(e) souhaite postuler, par ordre de priorité

Nom de l'établissement	Ville	Le candidat siège déjà au conseil de surveillance de cet établissement ? Oui/Non
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Le(la) candidat(e) souhaite siéger : en tant que titulaire  ou en tant que suppléant(e)

Motivations de la candidature :

A noter qu'un mandat de représentant des usagers (RU) dure 3 ans renouvelables. A minima, il faut compter 4 réunions par an. Le temps dédié à la mission varie d'un mandat à l'autre, au minimum 8 à 10 jours par an.

Chaque candidature peut aboutir à une nomination. Par conséquent, chaque RU est invité à limiter ses candidatures aux nombres de mandats qu'il peut assumer. En cas de réponse négative de l'ARS Paca à l'une de ses candidatures, il sera toujours possible au RU de se positionner sur d'autres mandats non pourvus de son territoire. Dans le cadre de sa mission de RU, avoir une adresse de messagerie de contact est considéré indispensable par l'ARS Paca dans ses relations et échange d'informations. Si le RU n'a pas d'adresse de messagerie, il y a lieu de préciser celle de son association qui se chargera de lui faire suivre l'information.

Date et signature du (de la) candidat(e)

Cachet, date et signature du (de la) président(e) de l'association agréée ou de son délégué (en ce cas faire précéder de la mention par délégation)

*Les candidatures doivent être envoyées par messagerie à l'adresse suivante, en fonction du département de l'établissement dans lequel le représentant d'utilisateur candidate :*

**Alpes-de-Haute-Provence (04) :** [ars-paca-dt04-animation-territoriale@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt04-animation-territoriale@ars.sante.fr)

**Hautes-Alpes (05) :** [ars-paca-dt05-offre-soins@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt05-offre-soins@ars.sante.fr)

**Alpes-Maritimes (06) :** [ars-paca-dt06-offre-soins@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt06-offre-soins@ars.sante.fr)

**Bouches-du-Rhône (13) :** [ars-paca-dt13-offre-soins@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt13-offre-soins@ars.sante.fr)

**Var (83) :** [ars-paca-dt83-offre-soins@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt83-offre-soins@ars.sante.fr)

**Vaucluse (84) :** [laurence.metaud@ars.sante.fr](mailto:laurence.metaud@ars.sante.fr)

L'adresse [ars-paca-contact.crugpc@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-contact.crugpc@ars.sante.fr) sera mise en copie des candidatures.