

Fiche de candidature Comité des usagers d'établissement (CUE)

Identification de la personne qui pose sa candidature			
Prénom et nom :			
Adresse :			
Ville :		Code postal :	
MRC :	<input type="checkbox"/> La Mitis <input type="checkbox"/> La Matanie <input type="checkbox"/> La Matapédia <input type="checkbox"/> Rimouski-Neigette <input type="checkbox"/> Les Basques <input type="checkbox"/> Kamouraska <input type="checkbox"/> Témiscouata <input type="checkbox"/> Rivière-du-Loup		
Courriel :			
Téléphone :			
Langue(s) parlée(s) :	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre - Précisez : _____		

Implication(s) actuelle(s) ou passée(s)	
Cochez le ou les choix approprié(s). Précisez la durée de votre implication et ajoutez une brève explication.	
<input type="checkbox"/> Comité des résidents (CR)	Durée : Explication :
<input type="checkbox"/> Comité des usagers (CU)	Durée : Explication :
<input type="checkbox"/> Comité des usagers du centre intégré (CUCI)	Durée : Explication :
<input type="checkbox"/> Autre(s) organisme(s) représentant des usagers	Précisez l'organisme : Durée : Explication :

Expérience
Décrivez en quelques mots votre expérience comme usager(-ère), résident(e), proche ou proche aidant(e).
<input type="checkbox"/> Usager(-ère) <input type="checkbox"/> Résident(e) <input type="checkbox"/> Proche <input type="checkbox"/> Proche aidant(e)

Motifs de la candidature
Décrivez en quelques phrases ce qui vous motive à prendre part au CUE.

Sièges disponibles			
Veillez cocher le siège* pour lequel vous souhaitez déposer votre candidature.			
Représentant(e) mission santé mentale et dépendance		Représentant(e) mission protection de la jeunesse et du programme jeunesse	
Représentant(e) mission déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique		Représentant(e) mission service d'aide à domicile, CLSC et communautaire	
Représentant(e) mission santé physique		Représentant(e) des comités de résidents**	
Représentant(e) par MRC***			
<p>*Les représentants de missions devront aussi représenter la MRC d'où ils proviennent. **Le candidat sera désigné parmi les membres des comités de résidents actuels. ***Les sièges complémentaires de représentants par MRC permettront d'assurer la représentativité de toutes les MRC du territoire bas-laurentien.</p>			

CISSS du Bas-Saint-Laurent

Déclaration de conflits d'intérêts des candidat(e)s au CUE
<p>Veillez inscrire ici de potentiels conflits d'intérêts à déclarer au comité électoral (lien familial, lien contractuel, lien d'emploi, etc.) qui pourraient interférer avec vos responsabilités au sein du CUE.</p> <p>Mentionnez également si vous avez été retiré d'un CUCI/CU ou d'un CR pour des motifs juridiques ou autres.</p>

Consentement – informations de candidature*			
<p>Je consens à ce que les renseignements fournis dans ce formulaire, incluant ma photo, mon nom, mon expérience et le motif de ma candidature, soient utilisés et diffusés auprès des électeurs et des électrices dans le cadre du processus de candidature au CUE.</p>			
Date (année-mois-jour)		Signature	

Signature de 2 usagers qui soutiennent votre candidature	
Usager 1	
<input type="checkbox"/> J'atteste soutenir la candidature de la personne candidate identifiée dans ce formulaire.	
Nom :	
Ville :	
Date :	
Usager 2	
<input type="checkbox"/> J'atteste soutenir la candidature de la personne candidate identifiée dans ce formulaire.	
Nom :	
Ville :	
Date :	

Transmission du formulaire de candidature

Veillez fournir une photo de vous. Notez que celle-ci **sera diffusée** sur les outils de communication de la campagne électorale **uniquement si votre candidature est retenue**. Le fichier de la photo doit être nommé comme suit : Candidature-CUE-Prénom-Nom.

Votre formulaire dûment rempli et signé ainsi que votre photo doivent être acheminés au président d'élection au plus tard le **6 février 2026 à 17 h** à l'adresse courriel : francois.dube@sante.quebec.

*Précisions quant aux renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis sont collectés par le comité électoral du CISSS du Bas-Saint-Laurent pour gérer le processus de candidature pour le CUE, conformément à la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* et à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (R.L.R.Q., c. A-2.1). Ils seront uniquement utilisés à cette fin, accessibles aux personnes autorisées pour valider votre candidature ou son appui au CUE, non communiqués à des tiers sans votre consentement, et détruits selon les normes de conservation applicables dans l'établissement.