



COMITÉ DES USAGERS
DU CENTRE DE SANTÉ ET
DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

Comité des usagers du CSSS de Laval Bulletin de mise en candidature - Élections 2019

Section 1 – Coordonnées du candidat/ de la candidate

Pour soumettre votre candidature, vous devez être usager-ère du Centre de santé et services sociaux de Laval.

Avez-vous reçu ou recevez-vous des soins ou des services du CSSSL? OUI NON
À quel endroit? CLSC Hôpital Centre d'hébergement Autres ressources

Prénom : _____ Nom : _____
Adresse : _____
Numéro de téléphone résidentiel: _____
Numéro de téléphone mobile: _____
Occupation : _____
Employeur : _____
Signature candidat-e : _____

Qualité de la personne proposant sa candidature :

Usager-ère
Représentant-e d'un usager : Curateur Tuteur Père Mère Conjoint
Personne autorisée par mandat

Section 2 – Coordonnées du ou de la contresignataire

La mise en candidature doit être contresignée par un usager ou une usagère.

Prénom et nom de l'usager-ère proposant cette candidature : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Signature : _____

Section 3 – Consentement de la personne proposant sa candidature

Je, soussigné-e _____, proposé comme candidat-e par le bulletin ci-dessus, reconnais la véracité des informations qui y sont contenues et consens à être candidat-e au poste de membre du Comité des usagers du Centre de santé et des services sociaux de Laval.

J'autorise le président d'élection à afficher ou publier mon nom, en tant que candidat, ainsi qu'à transmettre cette information à qui de droit, afin de compléter les procédures requises pour l'élection des membres du Comité des usagers.

Date

Signature du candidat

Comité des usagers du CSSS de Laval Bulletin de mise en candidature - Élections 2019

Section 4 – Réservee au président d'élection

Nom complet du candidat : _____

- Élection par vote
- Élection par acclamation

Mandat de ___ans, débutant le _____ et se terminant le _____

- Remplacement d'un membre

Nom complet du membre remplacé : _____

Date de départ du membre remplacé : _____

Raison du départ du membre remplacé :

- Décès
- Démission
- Perte de qualité
- Fin du mandat
- Autre : _____

Signature du président d'élection

Date