

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

Identification de la personne qui pose sa candidature			
Prénom et nom :			
Adresse :			
Ville :		Code postal :	
Courriel :			
Téléphone :			
Langue(s) parlée(s) :	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre - Précisez : _____		
Date de naissance* (AAAA-MM-JJ) :			

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)	Nom : Durée : Explication :
<input type="checkbox"/> Comité des usagers (CU)	Nom : 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 :
---	--

<b>Expérience</b>
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)

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

<b>Sièges disponibles</b> (Le comité électoral doit définir les 7 sièges représentant les usagers en fonction de la diversité de clientèles, de missions et de territoires, en cohérence avec la réalité de chaque établissement.)			
<b>Veillez cocher le siège pour lequel vous souhaitez déposer votre candidature.</b>			
Santé mentale – dépendance (1)	<input type="checkbox"/>	Première ligne jeunesse (premier point de contact de la population avec le réseau ou tout ce qui est offert avant d'obtenir des soins en milieu hospitalier) & santé publique (1)	<input type="checkbox"/>
Première ligne adulte (premier point de contact de la population avec le réseau ou tout ce qui est offert <i>avant</i>	<input type="checkbox"/>	DPJ / réadaptation jeunesse (1)	<input type="checkbox"/>

## CISSS de la Montérégie-Est

d'obtenir des soins en milieu hospitalier) (1)			
Déficiences physique/Déficiences intellectuelles/Trouble du spectre de l'autisme (1)	<input type="checkbox"/>	Services spécialisés & Hospitalier (1)	<input type="checkbox"/>
Services à domicile (SAD) & Unité de courte durée gériatrique (UCDG) (1)	<input type="checkbox"/>	CHSLD, maisons des aînés et maisons alternatives (MDA/MA) (obligatoire pour le siège représentant les comités de résidents) (1)	<input type="checkbox"/>

### Déclaration de conflits d'intérêts des candidat(e)s au CUE

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.

Mentionnez également si vous avez été retiré d'un CUCI/CU ou d'un CR pour des motifs juridiques ou autres.

### Consentement – informations de candidature\*

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.

Date (année-mois-jour)

Signature

### Signature de 2 usagers qui soutiennent votre candidature

#### Usager 1

☐ J'atteste soutenir la candidature de la personne candidate identifiée dans ce formulaire.

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

## Transmission du formulaire de candidature

Veuillez 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, madame Josée Cournoyer, à l'adresse [cue.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:cue.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca) au plus tard le **6 février 2026 à 17 h**.

### \*Précisions quant aux renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis sont collectés par le CISSS de la Montérégie-Est 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.