

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 : _____		

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 :

CISSS de la Montérégie-Ouest

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 (Le comité électoral doit définir les 9 sièges représentant les usagers en fonction de la diversité de clientèles, de missions et de territoires, en cohérence avec la réalité de chaque établissement.) Section à mettre à jour par le comité électoral en fonction des 9 sièges incluant le (1) siège du CR et le (1) siège de l'établissement regroupé) Veuillez cocher le siège pour lequel vous souhaitez déposer votre candidature.			
Représentant de l'établissement regroupé (CSSS Haut St-Laurent)	<input type="checkbox"/>	Représentant Jeunesse	<input type="checkbox"/>
Membre des comités de résidents (CHSLD et Maisons des aînés et maison alternatives)	<input type="checkbox"/>	Représentant hébergement (siège prioritairement accordé à un candidat ayant une expérience/connaissance en Ressource intermédiaire ou Ressource de type familiale)	<input type="checkbox"/>
Représentant Dépendance	<input type="checkbox"/>	Représentant Soutien à domicile	<input type="checkbox"/>
Représentant Santé physiques (centres hospitaliers, GMF, cliniques ambulatoires, cliniques externes, etc.)	<input type="checkbox"/>	Représentant Santé mentale	<input type="checkbox"/>

CISSS de la Montérégie-Ouest

Représentant Réadaptation Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physiques (siège prioritairement accordé à un candidat provenant du territoire du CISSS de la Montérégie-Centre ou du CISSS de la Montérégie-Est représentant les comités de résidents)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--	--------------------------

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	

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

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 à **Mme Marie-Hélène Francoeur** à l'adresse courriel suivante : **candidature.cue.cisssmo16@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-Ouest** 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.