



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 2020

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? C LSC 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 CENTRE DE SANTÉ ET
DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

Comité des usagers du CSSS de Laval Bulletin de mise en candidature - Élections 2020

Section 4 – Réservée 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