

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) : ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre (préciser) :

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.

☐ Comité des résidents (CR)

Durée :

Explication :

☐ Comité des usagers (CU)

Durée :

Explication :

☐ Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Durée :

Explication :

☐ 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).

☐ Usager(-ère) ☐ Résident(e) ☐ Proche ☐ Proche aidant(e)

Motifs de la candidature

Décrivez en quelques phrases ce qui vous motive à prendre part au CUE.

Sièges disponibles

Veuillez cocher le siège pour lequel vous souhaitez déposer votre candidature.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hébergement, vétérans | <input type="checkbox"/> Santé mentale, dépendances et itinérance |
| <input type="checkbox"/> Obstétrique, petite enfance | <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique |
| <input type="checkbox"/> Première ligne (groupe de médecine de famille – universitaire, CLSC, soutien à domicile, cliniques externes) | <input type="checkbox"/> Santé physique (hôpitaux) |
| <input type="checkbox"/> Jeunes en difficulté et Direction de la protection de la jeunesse | <input type="checkbox"/> Comité des résidents |

Établissements regroupés

- ☐ Institut universitaire en santé mentale Douglas
- ☐ Centre de soins prolongés Grace Dart
- ☐ Centre hospitalier de St. Mary

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.

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 (AAAA/MM/JJ)

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 (AAAA/MM/JJ) :

Usager 2

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

Nom :

Ville :

Date (AAAA/MM/JJ) :

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 la présidente d'élection ([Adriana Krasteva](#)) au plus tard le **6 février 2026 à 17 h**.

*Précisions quant aux renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis sont collectés par le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal 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.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal

Québec