**FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE**

**COMITÉ DES USAGERS DE GATINEAU**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÉNOM ET NOM** |  |
| **ADRESSE RÉSIDENTIELLE** |  |
| **TÉLÉPHONE** | **Résidence : Travail :**  |
| ADRESSE COURRIEL |  |
| 1. **RAISONS MOTIVANT MA CANDIDATURE**
 |
|  |
| **2. IMPLICATION SOCIALE, COMMUNAUTAIRE, BÉNÉVOLE, ETC.** |
|  |
| **3. PROFIL**  |
| **a) Occupation / employeur** |
| **b) Expérience**  |

**DÉCLARATION :**

Je respecte les conditions requises pour être membre du comité des usagers de gatineau;

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont véridiques et que j’ai recours ou que j’ai eu recours aux services DU CISSS DE L’OUTAOUAIS sur le territoire de Gatineau.

J’autorise la diffusion des informations contenues à la présente fiche dans le cadre de l’élection pour laquelle je pose ma candidature.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **signature de la candidate ou du candidat** |  | **date** |

**SVP, faites parvenir votre candidature, au plus tard le mercredi 12 mars 2018 à Marjolaine Thom au Comité des usagers de Gatineau, hôpital de Hull, D103, 116, boul. Lionel-Émond, Gatineau (Québec) J8Y 1W7 ou par courriel : marjolaine.thom@ssss.gouv.qc.ca, par téléphone : 819 966-6200 poste 5909 ou par fax : 819 966-6122. Lors de l’assemblée, il y aura une période de mise en candidature.**