

**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 :

**Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal**

<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 :

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.

<b>Sièges disponibles</b> Le comité électoral a défini les 7 sièges représentant les usagers en fonction de la diversité de clientèles, de missions et de territoires, en cohérence avec la réalité de l'établissement. Le siège du représentant désigné par et parmi les comités de résidents de CHSLD et le siège d'un représentant élu par tous les usagers de l'Hôpital chinois de Montréal (établissement regroupé) sont aussi à combler.  Veuillez cocher le ou les sièges pour lesquels vous souhaitez déposer votre candidature selon votre condition ou situation, vos expériences de soins et services, vos intérêts et motivations.			
1 siège : Services dans les GMF, cliniques de vaccination, centres de prélèvements, aux services courants, services psychosociaux généraux — accueil, Guichet d'accès à la première ligne (GAP), services à domicile ou au CLSC durant la grossesse, l'enfance ou l'adolescence, en milieu scolaire ou à Aire ouverte, etc.	<input type="checkbox"/>	1 siège : Services de soutien à l'autonomie à son domicile, en réadaptation ou résident dans une ressource intermédiaire (Ressource intermédiaire/RI, CLSC, continuum de services en réadaptation) pour les personnes âgées ou ayant un handicap	<input type="checkbox"/>
1 siège : Services en déficience intellectuelle — trouble du spectre de l'autisme (CLSC ou Centre de réadaptation)	<input type="checkbox"/>	1 siège : Services en santé mentale ou dépendances (CLSC ou Centre de réadaptation)	<input type="checkbox"/>
1 siège : Services en déficience physique (Centre ou hôpital de réadaptation)	<input type="checkbox"/>	1 siège : Services dans les hôpitaux	<input type="checkbox"/>
1 siège : Services de la Protection de la jeunesse (jeunes et leur famille) avec ou sans hébergement en milieux jeunesse (centre de réadaptation, foyer de groupe, ressource intermédiaire / RI ou ressource de type familial / RTF)	<input type="checkbox"/>	1 siège : représentant élu par tous les usagers ou résidents recevant des services à Hôpital Chinois de Montréal (HCM-CHSLD)	<input type="checkbox"/>
1 siège : Représentant désigné par et parmi les comités de résidents et d'usagers de CHSLD	<input type="checkbox"/>		

Déclaration de conflits d'intérêts des candidat(e)s au CUE
<p>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.</p> <p>Mentionnez également si vous avez été retiré d'un CUCI/CU ou d'un CR pour des motifs juridiques ou autres.</p>

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

<b>Usager 2</b>
<input type="checkbox"/> J'atteste soutenir la candidature de la personne candidate identifiée dans ce formulaire.
Nom, prénom :
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 la présidente d'élection adjointe au plus tard le **6 février 2026 à 17 h** à cette adresse courriel : [Carole.Lauziere.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Carole.Lauziere.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca).

### \*Précisions quant aux renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis sont collectés par le (comité électoral du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-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.