

**FICHE DE CANDIDATURE – CISAAP membres spécifiques**

*Représentants des usagers spécialement concernés par l'Appel à projets :*

**Merci de **cocher** :**

- *Siège sur lequel vous souhaitez proposer un candidat :*

Titulaire

Suppléant

- *S'agit-il :*

d'une nouvelle nomination

d'une demande de renouvellement

NOM de l'association agréée ou ayant son mandat : .....

Adresse : .....

.....

N° et date de l'agrément : .....

.....

Secteur géographique couvert : .....

.....

Préciser l'appartenance à un collectif régional, à une fédération régionale ou à un réseau au niveau régional : .....

.....

Préciser les champs couverts par l'association : .....

.....

.....

Préciser l'implication de l'association dans une démarche de santé sur le territoire et dans la défense des droits des usagers : .....

.....

.....

.....

Motivation de la candidature : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TITULAIRE	SUPPLEANT
<p><b>NOM :</b></p> <p><b>Prénom :</b></p> <p><b>Date de Naissance :</b></p> <p><b>Fonction :</b></p> <p><b>Organisme :</b></p> <p><b>Adresse professionnelle ou personnelle :</b></p> <p><b>N° de Téléphone :</b></p> <p><b>N° de Portable :</b></p> <p><b>Courriel :</b></p>	<p><b>NOM :</b></p> <p><b>Prénom :</b></p> <p><b>Date de Naissance :</b></p> <p><b>Fonction :</b></p> <p><b>Organisme :</b></p> <p><b>Adresse professionnelle ou personnelle :</b></p> <p><b>N° de Téléphone :</b></p> <p><b>N° de Portable :</b></p> <p><b>Courriel :</b></p>
<p><input type="checkbox"/> <i>Je m'engage à assister à la commission du 31 octobre 2025 (cocher la case)</i></p> <p><i>Date et Signature du candidat</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <i>Je m'engage, en l'absence du titulaire, à assister à la commission du 31 octobre 2025 (cocher la case)</i></p> <p><i>Date et Signature du candidat</i></p>

**A adresser pour le 10 septembre à 12h à [ARS-HDF-PPS-ADDICTIONS-AAP@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-PPS-ADDICTIONS-AAP@ars.sante.fr)**

**RGPD :** Toutes les informations recueillies concernant les candidats sont collectées par la Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé de l'ARS Hauts-de-France, dans le cadre du lancement de cet appel à projets visant à pourvoir les sièges de représentants d'usagers en CISAAP et conservées pendant toute la durée de l'appel à projets. Conformément au RGPD et à la loi informatiques et libertés, vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement des données. Toute demande d'exercice de vos droits doit être effectuée auprès du délégué à la protection des données (DPD) de l'ARS Hauts de France par courrier électronique : [ars-hdf-dpd@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-dpd@ars.sante.fr) ou par courrier postal : Délégué à la protection des données – ARS Hauts-de-France – 556 Avenue Willy Brandt – 59000 Euraille.

Vous disposez également d'un droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, en particulier auprès de la Commission nationale de l'informatique des libertés (CNIL), si vous considérez que le traitement de vos données personnelles constitue une violation de la réglementation.