ANNEXE I
(*Article 9*)

DÉSIGNATION
Bulletin de présentation d'un candidat

Nom de l'établissement (ou des établissements)		
Institut de Cardiologie de Montréal		
Collège de désignation : Conseil multidisciplinaire (CMulti)		

Section I – Mise en candidature

Nom et prénom du candidat		
Sexe M ☐ F ☐	A M J Date de naissance	
Adresse		
Municipalité	Province	Code postal
Ind. rég. Téléphone rés.	Ind. rég. Téléphone travail Poste	
Ind. rég. Cellulaire	Adresse courriel	
Occupation	Employeur	

Section III – Consentement du candidat

CONDITIONS REQUISES POUR ÊTRE MEMBRE
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UN ÉTABLISSEMENT

1. Résider au Québec;
2. Être majeur (18 ans et plus);
3. Ne pas être sous tutelle ou curatelle;
4. Ne pas avoir été déclaré, au cours des cinq années précédentes, coupable d'un crime punissable de trois ans d'emprisonnement et plus;
5. Ne pas avoir été déchu, au cours des trois années précédentes, de ses fonctions comme membre du conseil d'administration d'un établissement, d'une régie régionale ou d'une agence;
6. Ne pas avoir été déclaré, au cours des trois années précédentes, coupable d'une infraction à la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou aux règlements;
7. Pour une désignation par et parmi les membres du comité des usagers de l'établissement, ne pas être à l'emploi de cet établissement ou y exercer sa profession;
8. Ne pas être membre du conseil d'administration d'une fondation de l'établissement;
9. Avoir qualité pour siéger comme membre du conseil d'administration au collège pour lequel la candidature est proposée.

Je déclare avoir pris connaissance de ces informations et satisfaire aux conditions mentionnées ci-dessus pour être candidat. De plus, j'autorise également la transmission des renseignements contenus au présent bulletin au ministère de la Santé et des Services sociaux si je suis désigné membre du conseil d'administration. Les renseignements transmis au ministère sont régis par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

En foi de quoi, j'ai signé à _____ le _____

_____
Signature du candidat

Section IV – Acceptation du président du processus de désignation

CANDIDATURE ACCEPTÉE ☐ **CANDIDATURE REFUSÉE** ☐

Motif(s) du refus:
_____
_____
_____

_____ _____
Signature du président du processus de désignation Date

CONFORMÉMENT AUX ARTICLES 64 ET 65 DE LA LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Les renseignements contenus dans ce formulaire sont recueillis pour le compte de l'établissement concerné et, dans le cas d'un candidat désigné, du ministère de la Santé et des Services sociaux.
2. Les renseignements transmis au ministère servent à constituer le fichier des membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux utilisé pour des fins de gestion et de contrôle.
3. Auront accès à ces renseignements :
   - les employés de l'établissement concerné et du ministère dans le cadre de leur fonction;
   - tout autre utilisateur satisfaisant aux exigences de la loi précitée.
4. Les renseignements apparaissant au formulaire sont obligatoires.