

Formulaire de présentation de candidature

Membre du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés ethnoculturelles

1. Identification du candidat							
Nom et prénom		Sexe (✓)		Groupe d'âge (✓)			
		Féminin	<input type="checkbox"/>	≤ 35 ans	36-50 ans	51-65 ans	≥ 66 ans
		Masculin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adresse		Municipalité ou ville					
Ancien membre du Comité (oui/non)	Code postal	Adresse électronique					
Téléphone résidence	Téléphone travail	Poste	Téléphone cellulaire				
-	-	-	-				
2. Formation académique							
(écrire au long en commençant par le dernier diplôme obtenu, espaces supplémentaires disponibles à la page 6)							
Année	Institution			Diplôme obtenu et spécialité s'il y a lieu			
Ordre(s) professionnel(s), le cas échéant :							
3. Expérience professionnelle (en débutant par votre emploi actuel, espaces supplémentaires disponibles à la page 6)							
Année – mois		Employeur	Poste occupé / Fonctions / Réalisations				
De	À						

5. Renseignements personnels

Pays de naissance (✓)		Langue(s) parlée(s) (✓)			
Canada	<input type="checkbox"/>	Français	<input type="checkbox"/>	Anglais	<input type="checkbox"/>
Autre (préciser) :		Autre (préciser) :			

6. Implication sociale, communautaire, bénévole, etc.

7. Déclaration du candidat

CONDITIONS REQUISES POUR ÊTRE MEMBRE DU COMITÉ PROVINCIAL POUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX PERSONNES ISSUES DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Une personne ne peut être membre du Comité si :

1. Elle ne réside pas au Québec;
2. Elle est mineure;
3. Elle est sous tutelle ou curatelle;
4. Elle a, au cours des trois dernières années, été déchu(e) ou démise de ses fonctions de membre du conseil d'administration d'un établissement de santé et de services sociaux ;
5. Elle a, au cours des trois dernières années, été déclarée coupable d'une infraction à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou à un règlement pris pour son application;
6. Elle occupe la fonction de président-directeur général, de président-directeur général adjoint ou un poste hors cadre d'un établissement de santé ou de services sociaux;
7. Elle est membre du conseil d'administration d'un établissement de santé ou de services sociaux;
8. Elle est membre du conseil d'administration de la Régie de l'assurance maladie du Québec;
9. Elle occupe la fonction de président, vice-président, secrétaire ou trésorier d'une fondation d'un établissement de santé et de services sociaux;
10. Elle est à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux ou de la Régie de l'assurance maladie du Québec, ou reçoit une rémunération de cette dernière.

Je déclare avoir pris connaissance de cette information et satisfaire aux conditions mentionnées ci-dessus pour être candidat indépendant. De plus, j'autorise la transmission des renseignements contenus au présent formulaire de candidature, notamment en ce qui concerne les candidats à considérer et la correspondance de leurs profils avec ceux établis en application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1)..

Je comprends que :

1. Les renseignements contenus dans ce formulaire sont recueillis pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux;
2. Auront accès à ces renseignements, les employés du ministère de la Santé et des Services sociaux dans la mesure où ils sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.
3. Les renseignements sont régis par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1).

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

Signature du candidat

8. Raisons motivant votre candidature

En considérant que les candidats doivent **posséder une compréhension, une connaissance et une expérience démontrée relativement à l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes issues des communautés ethnoculturelles**, démontrez, dans un texte concis (maximum une page), ce en quoi votre candidature représenterait une valeur ajoutée pour les personnes issues des communautés ethnoculturelles et le réseau de la santé et des services sociaux.

9. Autorisation

J'autorise le ministère de la Santé et des Services sociaux à faire les vérifications jugées nécessaires en regard de la fonction convoitée et des conditions qui y sont rattachées, notamment auprès de mon employeur actuel.

Date (AAAA/MM/JJ) :

Signature :

Pour être admissible, vous devez acheminer votre candidature avant le 15 septembre 2020 à l'adresse suivante: secretariat.saslance@msss.gouv.qc.ca

- ❖ **Seuls les dossiers dûment remplis et complets seront analysés. Les sections 7 et 9 doivent obligatoirement être signées.**
- ❖ **Une copie des diplômes, d'une lettre de recommandation ou de tout autre document jugé pertinent peut être jointe au bulletin de présentation de candidature.**
- ❖ **Uniquement les personnes nommées par le ministre seront contactées.**

Espaces supplémentaires disponibles pour informations complémentaires

2. Formation académique (écrire au long en commençant par le dernier diplôme obtenu)

Année	Institution	Diplôme obtenu et spécialité s'il y a lieu

Ordre(s) professionnel(s), le cas échéant :

3. Expérience professionnelle (en débutant par votre emploi actuel)

Année – mois		Employeur	Poste occupé / Fonctions / Réalisations
De	À		