|  |  |
| --- | --- |
| **Dossier de CANDIDATURE**  **Nos bonnes pratiques en CVS !**  **FICHE A : Fiche de présentation CVS** |  |

NOM du service / de l’établissement : …………………………………………………………………..

Type d’établissement ; ……………………………………………………………………………………….

Type de public accompagné (Adulte enfant // Age // Type de handicap) :

…………………………………………………………………..………………………………………………….

Nom et coordonnée de l’organisme gestionnaire

Nom :………………………………………………………………………………………………………………

Adresse postale ; ………………………………………………………………………………………………

Téléphone ……………………………………………….. / Mail ……………………………………………..

Site internet : …………………………………………………………………………………………………….

Membres du CVS portant la réponse à l’appel à participation

* Représentant des personnes accompagnées

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Statut au sein du CVS | Nom / prénom | Coordonnées (tel ou mail ou adresse postale) |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Représentants des familles/de l’entourage

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Statut au sein du CVS | Nom / prénom | Coordonnées (tel ou mail ou adresse postale) |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Représentants des professionnels

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Statut au sein du CVS | Nom / prénom | Coordonnées (tel ou mail ou adresse postale) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Représentant de l’organisme gestionnaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Statut au sein du CVS | Nom / prénom | Coordonnées (tel ou mail ou adresse postale) |
|  |  |  |
|  |  |  |

En quelques mots, expliquez comment, quand et qui a été mobilisé pour décider de répondre à cet appel à participation ? (Consultation et point à l’ordre du jour du CVS ? mobilisation des personnes concernées sur proposition des personnels ? affichages ? …)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………

Nous, soussignons, poser candidature pour répondre à l’appel à participation lancé par France Assos Santé sur les bonnes pratiques en CVS dans l’optique d’une éventuelle valorisation publique à occasion d’une remise de prix lors de la journée régionale du 22 mai 2025.

En répondant à cet appel à participation, l’établissement accepte que son nom soit mentionné dans la communication que France Assos Santé portera pour valoriser le projet **Faire Vivre les Droits des Personnes Accompagnées**

Nous avons notéque **la fiche C (**formulaire de constamment à l’utilisation des données) **est à joindre obligatoirement** à notre dossier de candidature

Dossier déposé le ……………………………………….(date), à ………………………………. ;(lieu)

Signataires :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom |  |  |  |  |
| Signatures |  |  |  |  |