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

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

Type d’établissement (EHPAD, MARPA…) : ………..……….………………………………….

Nom et coordonnées de l’organisme gestionnaire

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

Adresse postale : ………………………………………………………………………………………

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

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

**IMPERATIF : Membres du CVS portant la réponse à l’appel à participation :**

* Représentants 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) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Représentants 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 professionnels ? affichages ? …) : …………………………………………………………………………………………..

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

Nous, soussignons, poser candidature pour répondre à l’appel à participation lancé par France Assos Santé sur les bonnes pratiques en CVS dans les établissements et services accueillant des personnes âgées en région Rhône-Alpes Auvergne dans l’optique d’une éventuelle valorisation publique à occasion d’une remise de prix lors de la journée régionale du 27 novembre 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**.

Il est à noterque **la fiche C**(formulaire de constamment à l’utilisation des données) **est à jointe obligatoirement** à notre dossier de candidature.

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

Signataires :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom |  |  |  |  |
| signature |  |  |  |  |