

Formulaire de candidature (scrutin binominal - membre d'un binôme)

Merci de renseigner l'intégralité des éléments demandés dans ce formulaire

Election dans le département/interdépartement : _____

Nom et prénom d'exercice professionnel :

Numéro ordinal : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Date de naissance : /_/_/_/_/_/

Adresse du lieu d'exercice professionnel (si salarié, indiquer le nom de l'employeur) :

.....

Titres infirmiers (diplômes, certificats ou attestations) :

.....

Mode d'exercice : cocher la case + joindre un justificatif (pour les salariés : copie de la partie haute d'une fiche de paie ou attestation de l'employeur de moins de 3 mois; pour les libéraux : attestation URSSAF de moins de 3 mois)

Libéral Salarié secteur privé Salarié secteur public

déclare constituer un binôme avec Nom et prénom d'exercice professionnel :

..... (voir acceptation ci-jointe*) **afin de déposer notre candidature à l'élection du conseil (inter) départemental de l'Ordre des infirmiers**

Je reconnais avoir été informé que dans le respect du Règlement général de protection des données (RGPD) sont enregistrées dans un traitement automatisé autorisé sous l'appellation « fichier des candidats » mes données à caractère personnel, que ces données seront diffusées aux électeurs et que le droit d'accès et le cas échéant de rectification des données à caractère personnel s'exerce directement auprès du Conseil national de l'Ordre des infirmiers dans les conditions de droit commun définies par le RGPD.

Date : ___/___/_____

Signature obligatoire :

* L'acceptation est un document distinct rédigé, daté et signé par l'autre membre du binôme