

## FORMULAIRE DE CANDIDATURE (SCRUTIN UNINOMINAL)

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

<b>Nom et prénom d'exercice professionnel :</b>	
<b>Numéro ordinal :</b>	<input type="text"/>
<b>Date de naissance :</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Adresse du lieu d'exercice professionnel :</b> (si salarié, indiquer le nom de l'employeur)	
<b>Titres infirmiers :</b> (diplômes, certificats ou attestations)	
<b>Mode d'exercice :</b> <b>→ Cocher la case et joindre le justificatif correspondant</b>  • <u>Pour les retraités</u> : Fournir la dernière pièce en date ainsi qu'une preuve de la situation de retraité. • <u>Pour les Infirmiers en exercice mixte</u> : Fournir une attestation URSSAF de moins de 3 mois.	<input type="checkbox"/> <b>Libéral</b> → attestation URSSAF de moins de 3 mois <input type="checkbox"/> <b>Salarié du secteur privé</b> → copie de la partie haute d'une fiche de paie ou attestation de l'employeur de moins de 3 mois <input type="checkbox"/> <b>Salarié du secteur public</b> → copie de la partie haute d'une fiche de paie ou attestation de l'employeur de moins de 3 mois

Selon l'article R.4125-6 du code de la santé publique, la candidature peut :

Être adressée par <b>COURRIER ÉLECTRONIQUE</b> à l'adresse <b>oni@client.voxaly.com</b>	<b>OU</b>	Être <b>DÉPOSÉE CONTRE RÉCÉPISSÉ</b> au siège du conseil national de l'Ordre des infirmiers à l'adresse suivante : <b>228, rue du Faubourg Saint-Martin, 75010, Paris</b>	<b>OU</b>	Être adressée par <b>LETRE RECOMMANDÉE AVEC DEMANDE D'AVIS DE RÉCEPTION</b> au siège du conseil national de l'Ordre des infirmiers à l'attention du <b>Service Elu, 228, rue du Faubourg Saint-Martin, 75010, Paris</b>
--	-----------	--	-----------	--

**Candidature à déposer avant le vendredi 27 septembre 2024 à 16h00 (heure de Paris)**

- **Je déclare vouloir déposer ma candidature** à l'élection complémentaire du Conseil interdépartemental de l'Ordre des infirmiers d'Ariège-Gers-Hautes-Pyrénées du 28 octobre 2024
- **Je déclare répondre aux conditions d'éligibilité.**

Le  /  /  Signature obligatoire :

*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.*