



FORMULAIRE DE CANDIDATURE¹ (Scrutin uninominal)

Date limite de dépôt des candidatures : Mercredi 30 septembre 2026 à 16 h 00

(Toute candidature reçue après cette date et cette heure sera irrecevable)

Élections du conseil (inter)départemental de l'Ordre des Infirmiers

.....

Renouvellement partiel – Octobre 2026 (Mandat de 6 ans).

Merci de renseigner l'intégralité des éléments demandés et de joindre toutes les pièces obligatoires.

1. Informations personnelles.

Nom et prénom d'exercice professionnel :

.....

Numéro ordinal :

.....

Date de naissance :

.....

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

.....

2. Titres et qualifications.

Titres infirmiers (diplômes, certificats ou attestations) :

¹ Conformément à l'article R.4125-6 du code de la santé publique, cette candidature peut être déposée au siège contre récépissé, envoyée par lettre recommandée avec AR ou envoyée par voie électronique à l'adresse : onielections2026@client.voxaly.com.

.....
.....
Qualification professionnelle :
.....
.....

Fonctions ordinaires ou dans des organismes professionnels (actuelles et passées) :
.....
.....

3. Mode d'exercice (obligatoire – cocher la case correspondante).

☐ Libéral

→ Joindre une attestation URSSAF de moins de 3 mois

☐ Salarié du secteur privé

→ Joindre une attestation de l'employeur ou le haut d'une fiche de paie de moins de 3 mois

☐ Salarié du secteur public (fonctionnaire ou contractuel)

→ Joindre une attestation de l'employeur ou le haut d'une fiche de paie de moins de 3 mois

☐ Exercice mixte

→ Joindre une attestation URSSAF de moins de 3 mois

☐ Retraité(e)

→ Joindre tout justificatif émanant de l'URSSAF ou de la caisse de retraite de moins de 3 mois

☐ Sans activité

→ Joindre une attestation France Travail ou une attestation sur l'honneur de moins de 3 mois

4. Déclaration et signature.

Je soussigné(e),

certifie sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus et déclare :

- Candidater aux élections du conseil (inter)départemental de l'Ordre des Infirmiers
.....
pour le renouvellement partiel d'octobre 2026.
- Répondre aux conditions d'éligibilité, notamment :

- Être à jour de mes cotisations.
- Ne faire l'objet d'aucune condamnation disciplinaire définitive entraînant l'inéligibilité incompatible avec l'exercice des fonctions ordinales.

Je joins à ce formulaire :

- Le justificatif de mon mode d'exercice (obligatoire) ;
- Le cas échéant, ma profession de foi (1 page recto maximum).
- Le cas échéant, si je suis élu titulaire d'un conseil (inter)départemental, ma lettre de démission de mon mandat en cours accompagné de l'avis de réception ou du récépissé du président du conseil concerné.

Je suis informé(e) que toute fausse déclaration, falsification ou usage de faux est passible de sanctions pénales conformément aux dispositions des articles 441-1 et suivants du code pénal, pouvant notamment entraîner jusqu'à trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende.

Je reconnais également que toute omission ou déclaration inexacte est susceptible d'entraîner le rejet ou le retrait de ma candidature, sans préjudice des poursuites pouvant être engagées à mon encontre.

Fait à, le

Signature du candidat obligatoire :