FORMULAIRE DE CANDIDATURE[2]

(Scrutin binominal – Homme/femme)

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

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

Élections du conseil (inter)régional de l'Ordre des Infirmiers : .....

Renouvellement partiel – janvier 2027 (Mandat de 6 ans).

Les deux candidats du binôme doivent obligatoirement être de sexe différent (un homme et une femme).

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

1. **Candidat 1**

Nom et prénom d'exercice professionnel :

.....

Numéro ordinal :

.....

Date de naissance :

.....

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 de l'Ordre des infirmiers dans les conditions de droit commun définies par le RGPD. Pour plus d'informations nous vous invitons à vous rapprocher du conseil national de l'Ordre des infirmiers

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

.....

Titres infirmiers (diplômes, certificats ou attestations) :

.....

.....

Qualification professionnelle :

.....
.....

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

.....
.....

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

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 de l'Ordre des infirmiers dans les conditions de droit commun définies par le RGPD. Pour plus d'informations nous vous invitons à vous rapprocher du conseil national de l'Ordre des infirmiers

☐ 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

2. **Candidat 2 (sexe opposé)**

Nom et prénom d'exercice professionnel :

.....

Numéro ordinal :

.....

Date de naissance :

.....

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

.....

Titres infirmiers (diplômes, certificats ou attestations) :

.....

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 de l'Ordre des infirmiers dans les conditions de droit commun définies par le RGPD. Pour plus d'informations nous vous invitons à vous rapprocher du conseil national de l'Ordre des infirmiers



……

Qualification professionnelle :

……
……

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

……
……

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

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 de l'Ordre des infirmiers dans les conditions de droit commun définies par le RGPD. Pour plus d'informations nous vous invitons à vous rapprocher du conseil national de l'Ordre des infirmiers

☐ Sans activité

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

3. **Déclaration et signature.**

Nous soussignés,

Candidat 1 : .....

Candidat 2 : .....

déclarons former un binôme et candidater ensemble à élection du conseil (inter)régional de l'Ordre des Infirmiers de : ..... pour le renouvellement partiel du 29 janvier 2027.

Nous certifions sur l'honneur :

- Répondre chacun aux conditions d'éligibilité prévues par les articles L.4312-10, R.4311-55 et L.4125-8 du code de la santé publique, notamment :

  - Être à jour de nos cotisations ;

  - Ne faire l'objet d'aucune condamnation disciplinaire définitive entrainant l'inéligibilité incompatible avec l'exercice des fonctions ordinales.

Nous joignons à ce formulaire :

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 de l'Ordre des infirmiers dans les conditions de droit commun définies par le RGPD. Pour plus d'informations nous vous invitons à vous rapprocher du conseil national de l'Ordre des infirmiers

- Le justificatif du mode d'exercice de chaque candidat (obligatoire) ;

- Le cas échéant, une profession de foi commune du binôme (1 page recto maximum). Lorsque la candidature est transmise par voie électronique, la profession doit être fournie dans un document distinct du formulaire de candidature.

- Le cas échéant, pour l'élu titulaire d'un conseil (inter)régional, ma lettre de démission de mon mandat en cours accompagné de l'avis de réception ou du récépissé du président du conseil concerné.

Nous sommes informés 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.

Nous reconnaissons 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 .....

Signatures des candidats obligatoires :

Signature du Candidat 1 :

.....

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 de l'Ordre des infirmiers dans les conditions de droit commun définies par le RGPD. Pour plus d'informations nous vous invitons à vous rapprocher du conseil national de l'Ordre des infirmiers

Signature du Candidat 2 :

……

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 de l'Ordre des infirmiers dans les conditions de droit commun définies par le RGPD. Pour plus d'informations nous vous invitons à vous rapprocher du conseil national de l'Ordre des infirmiers