**Dépôt de liste**

**(Renseigner en lettres majuscules uniquement et à retourner en format Word et PDF au plus tard le 13 mai à minuit, heure de Paris, à l’adresse suivante :**

**dgos-elections2019@sante.gouv.fr** **)**

**Nom de la liste** (mention facultative**)  :**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**Liste de candidats déposée par \* :**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

\* Dénomination de l’organisation syndicale. En cas d’union de syndicats, préciser les organisations syndicales affiliées. En cas de liste commune, préciser les organisations syndicales représentées.

|  |
| --- |
| **Candidats (classés dans l’ordre de présentation) =** **minimum 10 candidats, maximum 15 candidats** |
|  | CIVILITE (Mme / M) | NOM | PRENOM |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Répartition femmes/hommes***Rappel : part de femmes et d’hommes au 25 avril 2019  (1er collège) :**Femmes : 29,9 % Hommes : 70,1 %*: | **Nombre total de femmes sur la liste**:……….**Nombre total d’hommes sur la liste**: ……….. |

**Nom du délégué de liste** : ……………………………………….**Prénom :** …………………………….

**Adresse professionnelle** : .….…………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………… **Tél. :** …………………………………..

**Adresse électronique :** ……………………………………………………………………………………..

*Eventuellement :*

Nom du délégué suppléant : ………………………………………Prénom :…………. …………………

Adresse professionnelle :...….……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………Tél. : ……………………………………

Adresse électronique **:** ……………………………………………………………………………………….

Fait, le ………………..

Nom, qualité et signature[responsable(s) de la ou des organisation(s) syndicale(s) concernée(s)]

**Profession de foi**

**(Retourner en format Word et PDF au plus tard le 13 mai à minuit, heure de Paris,**

**à l’adresse suivante :**

**dgos-elections2019@sante.gouv.fr****)**

**Les professions de foi sont au format A4**

**recto/verso,**

**en noir et blanc ou en couleur,**

**N’oubliez pas de joindre votre logo**

**DECLARATION INDIVIDUELLE DE CANDIDATURE**

 **(Renseigner en lettres majuscules uniquement et à retourner en format Word et PDF au plus tard le 13 mai à minuit, heure de Paris, à l’adresse suivante :**

**dgos-elections2019@sante.gouv.fr)**

**Je soussigné(e) (nom patronymique de naissance, prénom usuel à préciser)** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Personnel enseignant et hospitalier permanent et stagiaire, praticien hospitalier titulaire et probatoire, praticien sous contrat ou personnel enseignant et hospitalier temporaire, exerçant ou rattaché(e) à (préciser le nom et l’adresse de l’établissement)** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**déclare être candidat :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dans le collège** *(cocher la case correspondante)*[ ] Collège 1 : Personnel enseignant et hospitalier permanent et stagiaire et spécialités médicales[ ] Collège 2 : praticien hospitalier titulaire et probatoire [ ] collège 3 : praticien sous contrat ou personnel enseignant et hospitalier temporaire | [ ]  sur la liste présentée par :………………………………………………………………………………………………………………………………………[ ]  certifie sur l’honneur remplir les conditions requises pour être inscrit sur la liste électorale et :* remplir les conditions pour être électeur,
* ne pas être en congé longue durée,
* Ne pas être frappé d'une réduction d'ancienneté de services entraînant une réduction des émoluments, d'une suspension avec suppression totale ou partielle des émoluments ou d'une mutation d'office, à moins qu'ils n'aient été amnistiés ou qu'ils n'aient bénéficié d'une décision acceptant leur demande tendant à ce qu'aucune trace de la sanction prononcée ne subsiste à leur dossier ;
* Ne pas être frappé d'une des incapacités énoncées aux articles [L. 5](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070239&idArticle=LEGIARTI000006353021&dateTexte=&categorieLien=cid) et [L. 6](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070239&idArticle=LEGIARTI000006353026&dateTexte=&categorieLien=cid) du code électoral

[ ] Je déclare également ne pas être candidat(e) pour le même scrutin sur une liste présentée par une autre organisation syndicale, liste commune, Union de syndicats. |

Fait à le

Signature, nom et prénom du candidat en majuscule (obligatoire) :