



1. Identification du candidat

| | | | |
|-------------------------|--|---|--|
| Nom et prénom : | Sexe Féminin ___ Masculin ___ | Groupe d'âge (cochez X) 35 ans et moins ___ 51-65 ans ___ 36-50 ans ___ 66 ans et plus ___ | |
| Adresse : | | Municipalité ou ville : | |
| Province : | Code postal : | Adresse électronique : | |
| Tél. résidence : | Tél. travail : | Tél. cellulaire : | |

2. Compétences générales

- Engagement et loyauté envers la mission et les priorités stratégiques et opérationnelles de la Fondation;
- Intégrité, honnêteté et démontrant un sens moral et éthique;
- Grand intérêt pour les défis et enjeux propres au maintien et à l'amélioration de la santé de la communauté de Bécancour–Nicolet-Yamaska, incluant le développement social et économique du milieu;
- Bonne capacité d'écoute et excellentes aptitudes à travailler en équipe;
- Capacité de prendre des décisions judicieuses fondées sur l'analyse des informations reçues et de manière solidaire avec les membres du conseil;
- Excellente disponibilité et participation active aux travaux du conseil et activités de la Fondation;
- Bon esprit d'analyse et de synthèse, basé sur la réflexion, la logique et le jugement;
- Bon leadership propice au fonctionnement harmonieux du conseil et à l'atteinte des résultats visés par la Fondation.

3. Compétences recherchées (veuillez cocher (X) la ou les compétences que vous détenez)

| | |
|--|-----|
| • Posséder une expertise et une connaissance des organismes de bienfaisance impliqués dans la santé des communautés; | ___ |
| • Avoir une expérience significative dans l'exercice d'administrateur d'une organisation; | ___ |
| • Avoir une connaissance approfondie des services offerts et soutenus par le réseau de la santé de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec et les autres organismes; | ___ |
| • Avoir acquis une expertise professionnelle et clinique dans le domaine de la santé ou des services sociaux ou dans un organisme particulier; | ___ |
| • Maîtriser des compétences en comptabilité ou dans le domaine des finances et souhaiter mettre à contribution cette expertise dans une fonction de gouvernance; | ___ |



- Maîtriser des compétences en droit et souhaiter mettre à contribution cette expertise dans une fonction de gouvernance;
- Détenir une expérience en analyse, évaluation et suivi de projets ou de programmes (du domaine social ou de la santé, serait un atout).

—
—

4. Formation académique (en débutant par le dernier diplôme obtenu)

| Année : | Institution : | Diplôme obtenu et spécialité : |
|---------|---------------|--------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

5. Expérience professionnelle (en débutant par votre emploi actuel)

| Année | | Institution : | Diplôme obtenu et spécialité : |
|-------|---|---------------|--------------------------------|
| De | À | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

6. Expérience à titre de membre d'un conseil d'administration (en débutant par la plus récente)

| Année | | Entreprise / organisme : | Poste occupé : |
|-------|---|--------------------------|----------------|
| De | À | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



FONDATION SANTÉ
Bécancour - Nicolet - Yamaska

**Formulaire de présentation de
candidature
au poste d'administrateur ou
administratrice**

7. Renseignements personnels

Langue maternelle

Français Anglais Autre (préciser) :

8. Implication sociale, communautaire, bénévole, etc.

9. Raisons motivant votre candidature



10. Déclaration du candidat

Conditions requises pour être membre du conseil d'administration :

Je déclare que je remplis les conditions d'éligibilité suivantes :

1. Résider au Québec,
2. Être majeur (18 ans et plus),
3. Ne pas être sous tutelle ou curatelle,
4. Ne pas avoir été déclaré, au cours des cinq (5) dernières années, coupable d'un crime punissable de trois (3) ans d'emprisonnement et plus.
5. Je comprends qu'afin de préserver l'indépendance d'un administrateur, il ne peut être :
 - un employé ou un administrateur d'une organisation qui reçoit ou pourrait recevoir du financement de la Fondation;
 - un élu municipal ou autre élu.

Je déclare avoir pris connaissance de cette information et satisfaire aux conditions mentionnées ci-dessus pour être candidat.

J'autorise la transmission des informations contenues dans ce formulaire au comité de mise en candidature de la Fondation.

Je comprends que :

1. Les renseignements contenus dans ce formulaire sont recueillis pour le compte de la Fondation.
2. Les renseignements recueillis servent à l'analyse des profils de compétences, d'expertise ou d'expérience par le comité de mise en candidature.

En foi de quoi, j'ai signé à _____ le _____.

Signature du candidat

11. Autorisation

J'autorise la Fondation à faire des vérifications jugées nécessaires en regard de la fonction convoitée et des conditions qui y sont rattachées, notamment auprès de mon employeur actuel (s'il y a lieu).

Date (AAAA-MM-JJ) :

Signature :

1. Courrier électronique : fondationsantebny@ssss.gouv.qc.ca

2. Envoi postal :

Fondation Santé Bécancour-Nicolet-Yamaska
675, rue Saint-Jean-Baptiste, Nicolet (Québec) J3T 1S4

**Seuls les dossiers dont le formulaire de présentation de candidature est dûment
rempli et complet seront analysés.**