



Objet : Renouvellement des représentants des familles au Conseil de la Vie Sociale (CVS)

Madame, Monsieur,

Comme prévu par le décret n°2004 - 287 du 25 mars 2004, il doit être procédé aux élections des représentants des résidents et des familles au sein du conseil de la vie sociale tous les trois ans. En conséquence, des élections seront organisées pour élire les membres du collège des résidents et les membres du collège des représentants des familles :

LE JEUDI 02 DECEMBRE 2021, AUX HEURES D'OUVERTURE DE LA RÉSIDENCE OU PAR CORRESPONDANCE

Le Conseil de la Vie Sociale, qui se réunit au moins trois fois par an donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement et notamment sur :

- le règlement intérieur et de fonctionnement
- l'organisation de la vie intérieure
- les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques
- l'ensemble des projets de travaux et d'équipement
- la nature et le prix des services rendus
- l'affectation et l'entretien des locaux
- la fermeture totale ou partielle de l'établissement
- la démarche qualité

Le Conseil de la Vie Sociale de l'EHPAD est composé de 15 membres :

- 3 représentants des résidents titulaires, 3 suppléants
- 2 représentants des familles titulaires, 2 suppléants
- 2 représentants du personnel titulaires, 2 suppléants
- Des représentants de l'organisme gestionnaire.

Vous êtes donc invité(e) à vous porter candidat(e) dans le collège des familles et à retourner à l'adresse ci-dessous la déclaration de candidature ci-jointe, dûment complétée et signée **avant le 29 octobre 2021** à minuit (le cachet de la poste faisant foi), **OU** à déposer votre candidature au secrétariat de l'EHPAD, **OU** à adresser votre candidature par courriel à l'adresse ci-dessous, en le téléchargeant à compter du 05 octobre 2021, sur le site internet du CH. AR. Me (onglet EHPAD).

La Direction,



EHPAD Léon Rouveyrol

RENOUVELLEMENT du CONSEIL de la VIE SOCIALE (CVS)

DÉCLARATION DE CANDIDATURE

Collège des Familles

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

(*) **lien de parenté avec M** (indiquer le nom du résident)
indiquer le lien de parenté :

(*) **représentant légal de M** (indiquer le nom du résident)

(*) Cocher la case correspondante.

déclare faire acte de candidature en qualité de représentant des familles.

Fait à Le

Signature

Pour valoriser votre candidature, nous vous proposons de rédiger ci-après une profession de foi.
Elle peut également être accompagnée d'une photo, qui servira à la création d'une affiche :

À retourner ou à déposer au secrétariat de l'EHPAD
Avant le 29 octobre 2021

Ce formulaire est également disponible sur le site internet du CH. AR. Me

