



L'HÔPITAL DE TIMMINS ET DU DISTRICT
(la « Corporation »)

Soumission de candidature à titre d'administrateur

Nom du demandeur :

1. **Qualités professionnelles** Je, soussigné, soumetts par la présente ma candidature au poste d'administrateur de la Corporation. À cet effet, je déclare ce qui suit : **[veuillez cocher chacun des énoncés suivants en guise de confirmation]**

- Je suis âgé de dix-huit (18) ans et plus;
- Je ne suis pas un failli non libéré;
- Je réside dans le comté de _____, le « territoire desservi par l'hôpital »);
- Je ne suis pas membre du personnel professionnel autre que les membres du personnel médical nommés au conseil d'administration aux termes de la *Loi sur les hôpitaux publics*,
- Je ne suis pas employé autre que le chef de la direction et Chef de direction des soins infirmiers,
- Je ne suis pas conjoint, conjoint de fait, enfant à charge, parent, frère ou sœur d'un employé à temps plein ou à temps partiel (sauf les étudiants et les employés occasionnels) ou membre à temps plein du personnel professionnel,
- Je ne suis pas une personne reconnue coupable d'un acte criminel.

2. **Adresse résidentielle** : Je réside à l'adresse suivante :

3. **Adresse du lieu de travail** : Je travaille à l'adresse suivante (dans la négative, veuillez préciser) :

4. **Revue des responsabilités d'un administrateur** : Je confirme avoir passé en revue l'Annexe « A » jointe à cette soumission de candidature. Si ma candidature est acceptée, je conviens : **[veuillez cocher chacun des énoncés suivants en guise de confirmation]**

- de me conformer aux principes de la gouvernance décrits à l'Article 3,10 ainsi qu'à la vision, à la mission et aux valeurs fondamentales;
- de travailler de façon positive, coopérative et respectueuse à titre de membre de l'équipe en compagnie des autres membres du Conseil d'administration de l'administration et du personnel de la Corporation;
- de respecter les décisions du Conseil d'administration et de m'y conformer;
- de siéger à au moins un (1) Comité permanent;
- de participer régulièrement aux réunions du Conseil d'administration et des comités auxquels je siège;
- d'effectuer les préparations nécessaires afin de participer efficacement aux réunions du Conseil d'administration et de ses comités;
- de me garder au courant au sujet :
 - (a) des questions touchant la Corporation;
 - (b) des besoins en matière de santé de la communauté desservie;
 - (c) des autres services de santé offerts dans la région; et
 - (d) des programmes de maintien de la santé;
- de participer à l'orientation initiale à titre de nouveau membre du Conseil d'administration et aux séances d'éducation continues du Conseil d'administration;
- de participer une fois par année à une auto-évaluation et à une évaluation par les pairs du Conseil d'administration et des membres individuels;

- de me conformer aux dispositions relatives aux conflits d'intérêt et aux normes des soins décrites dans ce règlement administratif; de représenter le Conseil d'administration, sur demande;
- de signer le formulaire de déclaration annuelle du conseil d'administration attestant de respecter les politiques du conseil.

5. **Profil** : Il est entendu que la Corporation désire s'assurer que les membres de son conseil d'administration possèdent les aptitudes et l'expérience nécessaires pour diriger une corporation et que la composition de son conseil reflète la variété, l'étendue et la diversité du territoire desservi. **Pour aider la Corporation à former un conseil lui permettant d'atteindre ces objectifs**, je déclare ce qui suit :

a) Je possède des aptitudes et de l'expérience dans les domaines suivants : **[veuillez cocher tout ce qui vous concerne]**

- expérience antérieure en gestion publique;
- expérience en planification stratégique;
- expérience de la gestion et de la restructuration d'organismes complexes;
- compréhension des besoins, enjeux et tendances des soins de santé;
- compréhension des différents besoins de la région;
- expérience antérieure dans le domaine de la santé;
- sensibilisation aux tendances des soins de santé à l'échelle provinciale;
- expérience en matière de défense des droits des patients et de leurs familles;
- connaissances et expérience en affaires et en gestion;
- connaissances et expérience en projets de construction, y compris en gestion de projet, en architecture et en ingénierie;
- connaissances et expérience en éducation;

- compréhension des affaires des domaines fiscal et financier;
- compréhension des affaires du domaine juridique;
- connaissances et expérience en éducation des professionnels de la santé;
- connaissances et expérience en gestion des ressources humaines;
- connaissances et expérience en communication et en technologie de l'information;
- connaissances et expérience en administration publique et en relations publiques,
- autre : _____

b) J'occupe présentement l'emploi suivant :

- c) Langue(s) :
- Anglais
 - Français
 - Autres : _____

6. **Curriculum vitae** : Je joins un exemplaire de mon c.v. [à joindre s.v.p.]

7. **Conflit d'intérêts** : J'ai décrit ci-après toute participation ou affiliation à un ou plusieurs organismes pouvant créer un conflit d'intérêts, réel ou perçu, entre mes intérêts personnels et ceux de la Corporation :

DÉCLARATION : Si ma candidature est acceptée, je consens à exercer les fonctions d'administrateur de la Corporation et, à ce titre, j'agirai en tout temps de bonne foi et en toute honnêteté dans le meilleur intérêt de la Corporation. J'obéirai aux règlements de régie interne de la Corporation et à toutes les lois applicables. Je comprends que la durée de mon mandat à titre d'administrateur doit être déterminée. Je comprends de plus que tout faux renseignement figurant sur ce formulaire peut entraîner le refus de ma candidature ou la révocation de mon statut d'administrateur. J'aviserai la Corporation, par écrit et sans tarder, de toute modification se rapportant aux renseignements que j'ai fournis.

NOM DU CANDIDAT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

SIGNATURE DU CANDIDAT

DATE

septembre 2016