



**Formulaire de demande
Conseil d'administration de Bruyère**

Administrateur et représentant communautaire pour 2023-2024

1. Instructions

(a) Pour poser votre candidature à un poste d'administrateur ou de représentant communautaire chez Soins continus Bruyère, vous devez remplir le présent formulaire et l'envoyer accompagné de votre curriculum vitae ou notice biographique.

(b) Veuillez envoyer votre demande de candidature dûment remplie et votre curriculum vitae à :

boardrelations@bruyere.org
Secrétaire du conseil d'administration
Soins continus Bruyère
43, rue Bruyère, bureau 745-E
Ottawa (Ontario) K1N 5C8
Tél. : 613 562-6262, poste 4093

(c) Pour plus d'informations sur le processus de mise en candidature, veuillez contacter Elizabeth Sampson, directrice des relations avec les conseils d'administration et du bureau de la présidence-direction générale à boardrelations@bruyere.org.

2. Coordonnées du candidat ou de la candidate

Nom de famille :

Prénom :

No de cellulaire :

Autre numéro de téléphone :

Courriel :

Adresse du domicile :

N° d'appartement :

Ville :

Province :

Code postal :

3. Critères d'admissibilité et conditions de la nomination

(a) Les administrateurs doivent avoir au moins 18 ans.

(b) Les faillis non libérés sont inadmissibles au titre de membres.

- (c) Les administrateurs doivent consacrer le temps nécessaire (en moyenne 10 à 12 heures par mois) à l'exercice de leurs fonctions au sein du conseil d'administration et des comités. Les représentants communautaires doivent consacrer 3 à 4 heures par mois au travail en comité.
- (d) Les administrateurs doivent satisfaire aux exigences et assumer les responsabilités liées à leur fonction; par exemple, préparer les réunions et y assister, respecter les obligations fiduciaires et travailler dans un esprit de coopération et de respect avec leurs collègues. Chacun doit se conformer aux lois régissant l'organisme, aux règlements et aux politiques de l'entreprise, ainsi qu'à toutes les autres dispositions applicables.
- (e) Les administrateurs et les représentants des comités doivent signer une déclaration confirmant qu'ils acceptent de respecter leurs obligations fiduciaires et les politiques du conseil d'administration et de l'organisme.
- (f) En tant qu'organisme de santé parrainé par la société catholique, toutes les nominations d'administrateurs sont soumises à l'examen et à l'approbation de la Société catholique ontarienne de la santé.

4. Déclaration de conflit d'intérêts

- (a) Les administrateurs du conseil d'administration et les représentants des comités doivent éviter les conflits entre leurs intérêts personnels et leur devoir envers l'organisme. Dans l'espace ci-dessous, indiquez toute relation que vous entretenez avec un ou des organismes, et qui serait susceptible de créer un conflit d'intérêts, ou l'apparence d'un conflit d'intérêts, du fait de votre nomination au conseil d'administration ou à un comité du conseil d'administration.

5. Connaissances, compétences et expérience

- (a) Le conseil d'administration recherche la complémentarité des connaissances, des compétences et de l'expérience au sein des membres des divers comités du conseil d'administration. Veuillez indiquer vos domaines de connaissances, de compétences et d'expérience en cochant les cases appropriées ci-dessous :

NOM :	
Répertoire des connaissances, des compétences et de l'expérience	Notation : Aucune = 0 Base = 1 Intermédiaire = 2 Avancée = 3

Comptabilité et finance
Administration des affaires
Domaine clinique
Construction et gestion de projets *
Gouvernance d'entreprise
Enseignement ou recherche *
Éthique
Langue française
Relations et processus
Gestion des ressources humaines
Admin. et politiques en santé
Technologies de l'information
Relations de travail *
Droit *
Affaires publiques, défense des
Rendement en qualité et sécurité
Gestion des risques
Planification stratégique
Pensée systémique

(b) Veuillez indiquer votre expérience actuelle ou antérieure au sein d'un conseil d'administration ou d'un comité d'administration.

(c) Quels sont les domaines de la gouvernance qui vous intéressent particulièrement?

(d) Veuillez décrire les liens que vous avez ou avez pu avoir avec d'autres groupes communautaires de soins de santé.

6. Engagement envers la mission et les valeurs de l'organisme

(a) Les administrateurs et les représentants communautaires agissent à titre d'intendants pour l'organisme. Ils gouvernent et dirigent afin de créer un environnement qui traduit la mission et les valeurs dans les politiques, les programmes et les orientations stratégiques. Décrivez avec vos propres mots la façon dont vous pouvez contribuer à la mission et aux valeurs de Bruyère et promouvoir son identité catholique (utilisez une page séparée si nécessaire).

7. Déclaration

En déposant cette demande, je déclare ce qui suit :

- (a) Je réponds aux critères d'admissibilité et j'accepte les conditions de nomination énoncées au paragraphe 3 ci-dessus;
- (b) J'ai lu et j'accepte de me conformer à ce qui suit :
 - (i) *Annexe A Devoirs et attentes des administrateurs des établissements de santé catholiques et Déclaration de la Société catholique ontarienne de la santé à l'intention des nouveaux administrateurs;*
 - (ii) *Annexe B Énoncé des rôles et responsabilités des administrateurs (Gouv 17);*
 - (iii) *Annexe C Nomination et responsabilités des représentants communautaires (Gouv 07);*
 - (iv) *Annexe D Conflits d'intérêts, politique et formulaire (Gouv 06).*
- (c) Si ma candidature à un poste d'administrateur est approuvée, j'accepte d'agir en tant qu'administrateur de l'organisme et, à ce titre, j'agirai toujours avec honnêteté et bonne foi, dans les intérêts supérieurs de l'organisme, et je respecterai ses règlements internes et toutes les lois qui le régissent. Je comprends que la durée de mon mandat d'administrateur est à déterminer et que ma candidature doit être approuvée par l'organisme parrain, la Société catholique ontarienne de la santé.
- (d) Je comprends bien que toute erreur dans ma candidature peut entraîner son rejet ou la révocation de mon mandat d'administrateur. Je m'engage à informer immédiatement l'organisme par écrit de toute modification des informations contenues dans la présente demande.
- (e) J'autorise la l'organisme à enquêter sur les références fournies.

Nom du candidat (en lettres moulées)

Signature du candidat

Date (AAAA-MM-JJ)