



## A-Candidature au Conseil Départemental de l'Essonne

Documents 1, 2 et 3 dûment remplis à faire parvenir au :

Comité de pilotage des élections au conseil départemental  
Délégation APF de l'Essonne – 10 rue Jeanne Récamier  
91000 Evry

**Ce document devra être envoyé le 31 décembre 2008 au plus tard, le cachet de la poste faisant foi**

<b>NOM :</b>		<b>Prénom :</b>	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Né(e) le :	Lieu de naissance (Ville – département) :		
Tél. :	Télécopieur (fax) :	Tél. portable :	
E Mail :	N° Adhérent :	Année 1 <sup>ère</sup> Adhésion :	
Personne atteinte de déficience motrice avec ou sans troubles associés* <input type="checkbox"/>	Membre de la famille* <input type="checkbox"/>	Salarié de l'APF* <input type="checkbox"/>	Autres* <input type="checkbox"/>
Lien de parenté :			

**\* Cocher la ou les cases correspondantes**

« Je soussigné(e).....pose ma candidature au conseil départemental APF de .....et m'engage dès le dépôt de ma candidature et si je suis élu(e), pendant toute la durée de mon mandat à :

- respecter les valeurs de la charte et du projet associatif de l'APF ;
- respecter l'utilisation des moyens de communication faisant appel aux nouvelles technologies : mails, sites, blogs, forums...

J'atteste avoir pris connaissance des obligations que doit respecter tout élu de l'Association des Paralysés de France et m'engage en outre à ne porter d'aucune façon préjudice aux intérêts et à l'unité de l'Association des Paralysés de France par mes actions ou déclarations. »

**Date et signature :**

### Joindre à ce document :

La photocopie de la carte d'adhérent (côté du n° d'adhérent), votre parcours **(B)**, votre déclaration d'intention **(C)**.

### Critères d'éligibilité :

Sont éligibles, les personnes physiques majeures, adhérentes au moins depuis le 30 novembre 2007 et à jour de cotisation au 30 novembre 2008. Les administrateurs de l'APF et les membres du comité départemental (directeurs de délégation et directeurs de structure) ne sont pas éligibles. Les candidats

salariés de l'APF ne peuvent pas être élus parmi les personnes en situation de handicap ou de leur famille.

**B-Votre parcours**

Informations sur votre formation, vos activités professionnelles ou autres, passées et présentes. Vous disposez de 900 signes au maximum pour rédiger votre texte, sachant qu'est considéré comme signe toute lettre, ponctuation ou espace :

### **C-Déclaration d'intention :**

Afin de mieux informer les adhérents sur votre candidature, merci de répondre aux questions suivantes. Ces réponses constitueront votre déclaration d'intention. Pour les trois questions, le texte de chaque candidat ne devra pas dépasser 3 800 signes (indiquez seulement le n° de chaque question).

#### **> 1<sup>ère</sup> question**

- Qu'est-ce qui motive votre candidature au Conseil Départemental ?

#### **> 2<sup>ème</sup> question**

- Que pensez-vous apporter au Conseil Départemental en terme de compétences, savoir faire personnels et disponibilité ?

#### **> 3<sup>ème</sup> question**

- Quelles devraient être selon vous la ou les actions prioritaires de l'association dans votre département pour les années à venir ?

**Déclaration d'intention** (suite)

*CNIL: « Les informations recueillies sont nécessaires à la gestion des élections du Conseil départemental de l'APF. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au comité de pilotage desdites élections.  
Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 Janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Monsieur le Directeur Général de l'APF - 17 bld Auguste Blanqui, 75013 PARIS*