



# Fiche d'agrément d'une association membre d'une union

## à annexer à la demande d'agrément de l'union

Code de la santé publique : art. L.1114-1 et R. 1114-1 à 17

Arrêté n° 21 du 17/01/2006 publié au J.O. du 01/02/2006

Fiche B

Cette Fiche B doit être dûment renseignée par chaque association affiliée à l'union. Chaque fiche B est destinée à compléter la demande d'agrément d'une union d'associations (Fiche A).

Si cette demande n'est pas votre première demande, indiquez ci-contre le(s) numéro(s) d'agrément que vous auriez déjà obtenu(s)

--

### ► L'association ci-dessous :

Nom de l'association et sigle (le cas échéant) Date de création : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		N° SIRET (s'il existe) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Personne à contacter : Nom et N° téléphone Tél. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Adresse du siège social (ou cachet)	Téléphone <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Fax <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Code postal et Commune <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Adresse du site Internet (s'il existe)	
Adresse e-mail		

L'association a-t-elle été reconnue d'utilité publique ?  OUI  NON

Combien d'assemblées générales avez-vous tenu ces 3 dernières années ?  Nombre de membres cotisants

Avez-vous participé à des instances en tant que représentante des usagers ces 3 dernières années ? OUI  NON

Principales sources de financement  Cotisations  Subventions publiques  Dons et legs  Financements privés

Région où l'association demande un agrément						
Nombre de cotisants dans la région où l'agrément est demandé						

►  joindre cette fiche à la demande d'agrément de l'union dont elle est membre

**1 Citez les principales actions que vous avez menées ces 3 dernières années concernant :**

- 1.1 La promotion des droits des personnes malades et des usagers du système de santé
- 1.2 La prévention, l'aide et le soutien
- 1.3 La formation (indiquez le nombre de sessions et de participants par session)
- 1.4 L'information

Objectifs	Types d'actions menées	Publics visés

Objectifs	Types d'actions menées	Publics visés

## 2 Citez les principales actions que vous avez menées ces 3 dernières années concernant :

2.1 La participation à l'élaboration des politiques de santé publique

2.2 La représentation des usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique

Thèmes	Types de participation
<p><b>Art. R. 1114-4.</b> Les statuts, financements et conditions d'organisation et de fonctionnement de l'association ne doivent pas être de nature à limiter son indépendance. En particulier, l'indépendance de l'association doit être garantie à l'égard des professionnels de santé, établissements de santé, services de santé et organismes dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que des producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé.</p> <p><b>Fausses déclarations</b> En cas de fausses déclarations constatées après délivrance de l'agrément, la Commission nationale d'agrément décidera du maintien ou du retrait de cet agrément.</p>	<p><i>Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations de ce dossier, et que l'association présente les garanties d'indépendance prévues à l'article R. 1114-4. du Code de la santé publique</i></p> <p>Signature du président ou de la présidente (ou de son représentant légal)</p>

## **IMPORTANT**

***Imprimez cette page pour suivre les instructions***

Pour renseigner ce formulaire à l'écran :

**1** - Enfoncez la touche **TAB** : vous pourrez avec cette touche descendre d'une zone de remplissage à la suivante. Vous passerez aussi dans les cases à cocher, que vous pourrez cocher avec la touche **ENTRÉE**.

**2** - Pour remonter d'une zone à l'autre : **MAJ+TAB**.

**3** - Vous pouvez également **cliquer** directement dans les zones à renseigner et dans les cases à cocher choisies.

**4** - Pour **décocher** une case non obligatoire : cliquer dans la case ou appuyer sur la touche **ENTRÉE**.

**5** - Afin de n'oublier aucune réponse **obligatoire**, cliquez sur le bouton **VALIDER** (en bas de la page 1) qui affichera les zones non renseignées.

**6** - Lorsque vous imprimerez, **décochez** dans la fenêtre **IMPRIMER** la case "Commentaires" ou "Annotations".

**7** - En bas de la page 1, un bouton **EFFACER TOUT** vous permet de vider les zones de leurs données et de retrouver un formulaire vierge.