**DECLARATION DU DELEGUE HABILITE A REPRESENTER L’ORGANISATION SYNDICALE POUR L’ELECTION DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE DES CHARGES DE RECHERCHE DE L’INSERM**

Je, soussigné(e),

Civilité :**……………………………………………………………………………………….……………..**

Nom de naissance :**…………………………………………………………..……………………………**

Nom d’usage **:……………………………………………………………………….…………………..…**

Prénom :**…………………………………………………………………………….………………………**

Date de naissance :**……………………………………………………………….…………….…………**

Corps/Grade :**………………………………………………………………………………………………**

Unité/Service d’affectation : **……………………….**DR de rattachement : **……………..……………**

N° de téléphone : **……………………………………………………………………………………….…**

Adresse E-mail : **…………………………………………………………………….……………………..**

déclare représenter le :**………………….……………………** *(Nom de l’organisation syndicale candidate)* pour l’élection suivante :

🞎  **CAP 2**

L’Inserm pourra me contacter pour toute question relative à la candidature de la liste *(Nom de l’organisation syndicale candidate)* dont je suis le représentant.

Je suis joignable aux coordonnées ci-dessus durant la période de dépôt des dossiers de candidature (26/03/2019 au 10/05/2019).

J’ai bien pris note que je dois informer l’administration du tout changement dans mes coordonnées durant la mandature.

Fait à ..................................... le …………

Signature

(Obligatoire)