**DECLARATION DU DELEGUE HABILITE A REPRESENTER L’ORGANISATION SYNDICALE POUR L’ENSEMBLE DES ELECTIONS 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, au titre des élections professionnelles pour la mandature 2019 – 2023 pour les élections suivantes :

🞎  **CTEP**

🞎  **CAP**

🞎  **CCP**

: **………………….……………………** *(Nom de l’organisation syndicale candidate).*

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 (15/10/2018 au 25/10/2018).

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)