

Demande d'une autorisation de diriger une organisation de soins à domicile

Nom de l'organisation de soins à domicile

Demande d'une autorisation de diriger pour : Veuillez cocher M. ou Mme

NOM		Prénom		Date de naissance (jj.mm.aaaa)	
-----	--	--------	--	-----------------------------------	--

Check-list à compléter à transmettre à la DGS - Toutes les pièces doivent être rédigées en français ou accompagnées d'une traduction certifiée conforme- Tout dossier incomplet sera retourné

A		B		Cocher lorsque vous avez joint le document A et - ou renseigné la colonne B
Documents à joindre - Tous les documents doivent être rédigés en français - ↓	Informations à fournir →	Informations complémentaires		
1	Date de début d'activité dans la fonction pour laquelle l'autorisation de diriger est requise	→		
2	Taux d'activité			
3	Nationalité	→		
4	Pour les étrangers : copie du permis de séjour			
5	Pour les étrangers : copie du permis de travail			
6	CV complet et à jour (les CV non actualisés seront retournés)			
7	Copie de tous les certificats de travail (au minimum ceux des 5 dernières années)			
8	Copie du cahier des charges			
9	Formations : copie de tous les titres obtenus <small>Le candidat est responsable d'obtenir les titres lorsque ceux-ci sont perdus. A défaut, la formation ne peut pas être retenue.</small>			
10	Connaissances de base : copie du diplôme universitaire, HES ou titre jugé équivalent par le département. <small>Le candidat est responsable d'obtenir les titres lorsque ceux-ci sont perdus. A défaut, la formation ne peut pas être retenue.</small>	→	Nom du titre obtenu : Délivré le : Ecole :	
11	Connaissances spécifiques RH : attestation de/des employeurs justifiant d'une expérience professionnelle de direction et de conduite de personnel de 2 ans au minimum, avec indication de l'effectif du personnel subordonné.			
12	Connaissances spécifiques complémentaires en clinique : copie des titres des formations postgrades certifiantes. <small>Le candidat est responsable d'obtenir les titres lorsque ceux-ci sont perdus. A défaut, la formation ne peut être retenue.</small>		Nom du titre obtenu : Délivré le : Ecole :	
13	Connaissances spécifiques complémentaires en gestion : copie des titres des formations postgrades certifiantes. <small>Le candidat est responsable d'obtenir les titres lorsque ceux-ci sont perdus. A défaut, la formation ne peut être retenue.</small>		Nom du titre obtenu : Délivré le : Ecole :	
14	Cas échéant, nom et planning des formations en cours	→		
15	Cas échéant, nom et planning des formations prévues	→		
16	Un certificat médical récent			
17	Un extrait du casier judiciaire pas plus vieux que 2 mois			
18	Une attestation de l'Office des poursuites et faillites indiquant que le candidat n'est pas débiteur d'acte de défaut de biens, provisoire ou définitif			
19	Un organigramme actualisé de la direction de l'établissement			
19	Si l'établissement est un multisite, prière de joindre un document décrivant les délégations de compétences mises en place.			

Pour l'établissement :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Lieu :

Date :

Signature :