

**Formulaire à envoyer par mail
complété et signé :
person.qualif01@gmail.com**

1. Je soussigné(e) :

Madame Monsieur Nom :

Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

adresse e-mail :

En tant qu'utilisateur

En tant que représentant légal de :

Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

**2. Fais la saisine d'une personne qualifiée. Après consultation de l'arrêté de désignation,
mon choix s'est porté sur la personne qualifiée désignée ci-dessous :**

Nom / Prénom :

Intervenant dans le département de l'Ain où se situe le service ou l'établissement concerné.

**3. Pour faire valoir mes droits dans le différend ou litige relatif aux prestations
d'accompagnement concernant l'établissement ou le service médico-social suivant :**

Raison sociale de la structure :

Adresse :

Résumé des motifs de la saisine (peut être accompagné d'un courrier plus détaillé et d'éventuels justificatifs)

Fait à : Le :

Signature de l'utilisateur
ou de son représentant
légal :

Accord de la personne qualifiée

Fait à : Le :

Signature
de la personne qualifiée :