So' Lyon Mutuelle
Siège Social : 28 rue Narcisse Bertholey
69600 OULLINS

# Dossier de Candidature à retourner avant le 19 avril 2024, accompagné de votre Curriculum Vitae

## Identité

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Ville : .....

CP : .....

Tél. Fixe : ..... Mail : .....

Tél. Mobile : .....

Date de Naissance : .....

Lieu de Naissance : .....

Date d'adhésion à la mutuelle : .....

Votre Administrateur référent : .....
(Celui ou celle avec qui vous êtes en contact et qui vous a parlé de la Mutuelle)

## Expérience

**Vous êtes :** ☐ Actif ☐ Retraité

**Activité exercée ces dix dernières années, ou avant votre mise à la retraite :**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

## Formation suivie professionnelle ou personnelle

- .....
- .....
- .....

## Expérience-Compétences

Quel que soit ou quel qu'a été votre métier, vous avez développé des compétences personnelles qui peuvent nous intéresser :

Ex. Dispositions pour les questions juridiques ou commerciales ou encore financières…

- ……

- ……

- ……

Vous souhaitez être Administrateur de votre Mutuelle, qu'est-ce qui a motivé ce choix **?**

- ……

- ……

- ……

- ……

- ……

Que savez-vous du fonctionnement de So Lyon Mutuelle **?**

- ……

- ……

- ……

Avez-vous déjà exercé un rôle de parrain pour une adhésion So Lyon Mutuelle **?**

☐ Si oui, combien de fois……

Avez-vous, ou exercez-vous des activités au sein d'autres mutuelles, unions, fédérations relevant du code de la mutualité au cours des dix dernières années Article A 211-2,1. L.114-23 du code de la mutualité)

☐ Si oui, lesquelles

- ……

- ……

- ……

Avez-vous ou exercez-vous des activités au sein d'association **?**

☐ Si oui, lesquelles

- .....
- .....
- .....

Avez-vous d'autres mandats **?** (Syndical – HCL – autres **?**)

☐ Si oui, lesquels

- .....
- .....
- .....

Quelles sont pour vous les missions de l'Administrateur **?**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (L'ACPR) impose dans le cadre de Solvency II la montée en compétence des administrateurs qui se traduit par le suivi régulier de formations.

Si votre candidature est retenue, vous serez tenu(e) de suivre, très rapidement, des formations pour parfaire vos connaissances de la mutualité et plus particulièrement de la gouvernance des mutuelles.

Seriez-vous prêt(e) à suivre un parcours de formation **?**

☐ OUI
☐ NON

Le fonctionnement du Conseil d'Administration suppose la participation aux réunions du Conseil d'Administration (environ 1 journée par mois), ainsi que la participation, à une ou deux, des quatre Commissions du Conseil.

Combien de temps pourriez-vous consacrer à cette fonction par mois **?**

- ☐ Un jour,
- ☐ Deux jours,
- ☐ Plus.

Merci de dater, signer et écrire en toutes lettres la mention suivante :

« Je déclare me porter candidat au mandat d'Administrateur de So'Lyon Mutuelle. J'ai bien compris que si je suis élue le 20 juin 2024, je devrai suivre le plan de formation proposé et je m'y engage. »

- ……

- ……

- ……

Fait à :……

Le :……

Signature :