

**Fiche de saisine**

**Mission Document Unique d’Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)**

**Je soussigné(e) Madame/Monsieur :** …………………………………………………………………………………………………………

**Qualité Maire/Président) :**………………………………………………………………………………………………………………………………

**Collectivité** : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Adresse**: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Code postal**:……………… **Ville** : …………………………………………………………………………………………………………………………

Le cas échéant, dénomination de l’établissement secondaire ou du budget annexe concerné par la mission : ………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………..............................................................

Numéro SIRET de l’établissement (principal ou secondaire) ou du budget à facturer : .............................................................................................................................

**Contact chargé du dossier** : ....................................................................................................................

Téléphone : ………………………………Courriel :…………………………………………………………………………………………………………

**Sollicite l’intervention du Centre de Gestion de la Charente-Maritime pour la/les intervention(s) suivante(s) :**

**Accompagnement à la Création du Document Unique d’Evaluation des Risques Professionnel (DUERP)**

**Accompagnement à la Mise à jour du Document Unique d’Evaluation des Risques Professionnel (DUERP)**

**Engage les services de la collectivité à remettre au CDG17 l’ensemble des documents et informations nécessaires à l’exécution de la prestation.**

**Engage la collectivité à régler pour exécution de la prestation le ou les titres de recettes qui sera/seront transmis par le CDG17.**

Fait à ……………………………………………………… , le ......... / ......... / .........

Cachet et signature de l’autorité territoriale

Les informations recueillies à partir du présent formulaire font l’objet d’un traitement informatique destiné afin de mettre en place la mission Document unique d’évaluation des risques professionnels (DUERP), réaliser la mission demandée et la facturation correspondante.

Les données sont conservées pendant 5 ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données : [dpd@cdg17.fr](mailto:dpd@cdg17.fr)

**Une image contenant texte, Police, conception

Description générée automatiquement**Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour en savoir plus, consultez vo**Une image contenant texte, Police, conception

Description générée automatiquement**s droits sur le site de la CNIL ([https://www.cnil.fr/).](https://www.cnil.fr/)

|  |
| --- |
| **Fiche à renvoyer complétée et signée à :**  **CENTRE DE GESTION 17 - Service Prévention –**  **85 Boulevard de la République - CS 50002 - 17076 LA ROCHELLE CEDEX 9**  **Ou**  **Par courriel : prevention@cdg17.fr** |