***A personnaliser en fonction de chaque collectivité / établissement***

## ARRETE

Portant nomination de…………………………………….

En qualité d’assistant de prévention

LE MAIRE DE LA COMMUNE (OU LE/LA PRESIDENT(E)) DE ………………

**Vu le Code général de la fonction publique** et notamment son article L812-1,

**Vu le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l’hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu’à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale,**

**Vu l’attestation de formation du CNFPT certifiant que l’agent a suivi la formation préalable à sa prise de fonction,**

**Considérant** qu’il appartient à l’autorité territoriale de désigner un ou des agents chargés d’assurer les fonctions d’assistant de prévention,

### Arrête De NOMINATION

|  |  |
| --- | --- |
| **Article 1 :** | M/Mme……………………. est nommé(e) assistant de prévention à compter du ……………... à la suite de la formation initiale du ……………………………. à ……………… (préciser le lieu). |
| **Article 2 :****Article 3 :** | M/Mme ……………………. exerce sa mission sous la responsabilité de l'autorité territoriale.L’assistant de prévention conseille et assiste l’autorité territoriale dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d’hygiène au travail visant à :- Prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents,- Améliorer l’organisation et l’environnement du travail en adaptant les conditions de travail,- Veiller à l’observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières ainsi qu’à la bonne tenue des registres de sécurité dans tous les services… |
| **Article 4 :** | M/Mme ……………………. bénéficie d'un droit d'accès aux locaux relevant de l'aire de compétence géographique de la collectivité dans le cadre des missions qui lui sont confiées par l'autorité territoriale. |
| **Article 5 :** | Un plan de formation (une formation préalable à la prise de fonction, une formation continue de deux jours l'année suivante et au minimum un jour les années suivantes) est prévu pour que M/Mme ………………………. puisse assurer sa mission. |
| **Article 6 :****Article 7 :** | M/Mme ……………………… dispose du temps nécessaire à l'exercice de sa mission à hauteur de ………… heures ou jours (par an / par mois / par semaine).Conformément aux obligations réglementaires, une lettre de cadrage définissant notamment les moyens mis à disposition et le cadre d’action pour l’exercice de cette mission est annexée à cet arrêté. |
| **Article 8 :** | Le service « Prévention et Sécurité au Travail » du Centre de Gestion de la fonction publique territoriale de la Charente-Maritime est autorisé à contacter M/Mme ………………………, afin de faciliter et d'optimiser l'exercice de cette mission (animation du réseau départemental). |
| **Article 9 :** | Le Secrétaire Général (ou la Direction Générale) est chargé(e) de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé(e). |
|  |
| **Mentions :** **Transmission pour information à la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et des Conditions de Travail du Centre de Gestion (pour les collectivités de moins de 50 agents) ou de votre propre Comité Social Territorial (ou sa Formation Spécialisée) de la collectivité, le cas échéant.****Transmission pour information à l’agent chargé de la fonction d’inspection (ACFI).** **Lettre de cadrage en annexe.****Fait à …………………………,** **Le …………………………** **Le Maire ou le/la Président(e),****Le Maire (ou le/la Président(e)),****- certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,****- informe que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la présente notification,****- le tribunal administratif peut également être saisi par l’application informatique « télérecours citoyens », accessible à partir du site** [**www.telerecours.fr**](http://www.telerecours.fr)**.****Notifié le : ……………****Signature de l'agent :** |
|