|  |  |
| --- | --- |
| Coordonnées de la collectivité / établissement | ***A personnaliser en fonction de chaque collectivité / établissement*** |
|  | **Soit par voie postale au :**  **Centre de Gestion de la fonction publique territoriale de la Charente-Maritime Service « Prévention et Sécurité au Travail » 85 boulevard de la République**  **CS 50002 17076 La Rochelle cedex 9**  **Soit par mail à :** [**prevention@cdg17.fr**](mailto:prevention@cdg17.fr) |
| **Objet :**  **Lettre d’information** | À ………………………………………………………. |
|  | Le ……………………………………………………… |

Monsieur, Madame,

Conformément à l’article L 812-1 du code général de la fonction publique et au décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité au travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale, je tiens à vous informer que :

* Mme/Mr……………………… ……………………. Fonction………………………

est considéré(e) apte à exercer la mission d’assistant de prévention, sous ma responsabilité, et qu'il / elle sera à ce titre nommé(e) au sein de ma collectivité.

J'ai bien noté que la fonction d’assistant de prévention **est soumise à une obligation de formation préalable à la prise de fonction**.

À l'issue de la formation préalable à la prise de fonction, j’adresserai pour information à la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et des Conditions de Travail son arrêté de nomination accompagné de sa lettre de cadrage.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

*Le Maire (ou le/la Président(e)),*