

**SAISINE DE LA FORMATION SPECIALISEE EN MATIERE DE SANTE, DE
SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL**

à retourner par voie postale ou par mail à : prevention@cdg17.fr

Consultation sur la démarche d'évaluation des risques professionnels (DOCUMENT UNIQUE)

Les formulaires de saisine de la FSSSCT ne doivent pas être nominatifs

*Les informations suivies d'un * sont à compléter obligatoirement afin de permettre l'instruction du dossier.*

Collectivité
Collectivité* / Employeur* :
Nombre d'agents / de services :
Date de la saisine
Date* :
Personne en charge du dossier
Nom* :
Prénom* :
Qualité :
Mail* : Téléphone* :
Service concerné
Le ou les services* :
Nom et coordonnées du médecin du travail :
Noms et coordonnées de l'assistant / du conseiller de prévention :
Nom et coordonnées de l'ACFI :
Information des agents (réunions, notes de service) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, modalités :
Concertation préalable avec le personnel : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, modalités :
Groupe de travail / Comité de pilotage : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, composition :
.....
Modalités de réalisation du Document Unique :
<input type="checkbox"/> En interne :
<input type="checkbox"/> Prestataire extérieur :

Motif de saisine
<input type="checkbox"/> Consultation sur le Document Unique * <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mise en place * <input type="checkbox"/> Mise à jour * <p style="margin-left: 40px;">Dans ce cas, date de la dernière mise à jour :</p>
Pièces à joindre
<ul style="list-style-type: none"> Document d'évaluation des risques professionnels Plan d'actions de prévention Le cas échéant : Avis précédent de la FSSSCT concernant le document unique
Description du dossier
Contexte : Objet(s)* : Eléments d'informations supplémentaires :

Je déclare sur l'honneur que les informations mentionnées ci-dessus sont exactes*.
Fait à, le.....
Signature de l'autorité territoriale * :

Le formulaire de saisine et l'ensemble des pièces sont à transmettre au Centre de Gestion de la Charente-Maritime :

- Soit par mail : prevention@cdg17.fr
- Soit par voie postale :

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

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique par le Centre de Gestion, pour la tenue de la FSSSCT. Les données collectées seront communiquées aux destinataires suivants : service prévention, instances paritaires du Centre de Gestion et membres de l'instance. Ces données seront conservées pendant 5 années suivant la réunion de la Formation Spécialisée en matière de santé, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent. 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

Vous pouvez accéder aux informations vous concernant, en vous adressant au Centre de Gestion, 85 boulevard de la République, CS50002, 17076 La Rochelle cedex 9 - tél : 05 46 27 47 00.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL (<https://www.cnil.fr/>).

