

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 un projet de conception de locaux ou d'aménagement des locaux existants

Les formulaires de saisine de la FSSCT 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 : |
| Elu et/ou responsable en charge du pilotage du projet : |
| 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 : |
| Activités effectuées par les agents dans ces locaux : |
| |
| |
| |

Motif de saisine

Consultation sur l'aménagement des locaux existants* (*Rappel : Projet important d'aménagement modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail des agents*)

Consultation sur un projet de conception (nouveaux locaux) *

Selon le projet, préciser les impacts du projet sur les agents (effectifs concernés, changement de lieu, conditions de travail) * :

.....
.....

Dans ce contexte, préciser la date d'entrée en vigueur du projet :

Pièces à joindre

- Si possible, le Cahier des Charges Techniques Particulières (CCTP)
- Études / Programme / Plans d'architecte (Avant-Projet Définitif (APD))
- Si aménagement des locaux existants : Plans avant / après

Description du projet

Contexte :

.....

Objet(s) / Caractéristiques principales du projet de conception ou de l'aménagement de locaux existants * :

.....
.....

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/>).