

## 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](mailto:prevention@cdg17.fr)

# Information sur l'arrêté de nomination et la lettre de cadrage de l'assistant de prévention

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 : .....
Nom et coordonnées du conseiller de prévention : .....
Nom et coordonnées de l'ACFI : .....
Motif de saisine
<input type="checkbox"/> L'arrêté de nomination et la lettre de cadrage de l'assistant de prévention *
Informations relatives de l'assistant de prévention
<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Contractuel <input type="checkbox"/> Autre : .....
Accord préalable de cette mission auprès de l'agent : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Fonctions occupées : .....
Fonctions d'encadrement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Dates de la formation préalable obligatoire \* : .....

D'autres assistants de prévention dans la collectivité ? : oui  non

Si oui, combien : .....

### Pièces à joindre (dossier non nominatif)

- **Lettre de cadrage**
- **Arrêté de nomination**

### 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](mailto: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](mailto: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>).*

