

**DEMANDE DE MISE A DISPOSITION D'UN CONSEILLER DE
PREVENTION**
Document Unique et/ou Programme Annuel de Prévention

I- Identification de la collectivité / de l'établissement public

Nom :
Adresse :

Téléphone : Fax :
Email :
Nom et fonction de la personne à contacter :
Horaires des permanences :

II- Nature de l'intervention

Mission d'assistance :

La collectivité / l'établissement public mentionné(e) ci-dessus, sollicite la mise à disposition d'un conseiller de prévention du centre de gestion pour assurer la ou les mission(s) suivante(s) (*cochez une ou plusieurs cases*) :

- Aide à l'**élaboration du document unique** d'évaluation des risques professionnels (le document « Activités de la collectivité » est à compléter)
- Aide à la **mise à jour du document unique** d'évaluation des risques professionnels (le document « Activités de la collectivité » est à compléter)
- Aide à l'**élaboration du programme annuel de prévention** qui fait suite à la rédaction du document unique

ACTIVITES DE LA COLLECTIVITE

(Merci de renseigner ce tableau le plus précisément possible pour que nous puissions chiffrer au mieux notre intervention)

<p style="text-align: center;">Effectif total de la collectivité <i>(tout type de contrat : fonctionnaire, stagiaire, non titulaire de droit public ou privé, contrat aidé)</i></p>	<p style="text-align: center;">.....</p>
---	--

SERVICE	Poste de travail	Principales missions	Effectif (agents réalisant les mêmes missions)	Lieux de travail	Observations pouvant concerner l'Hygiène et la Sécurité
<i>Exemple</i> Service technique	Ouvrier polyvalent des espaces verts	Elagage Tonte des pelouses Fleurissement	3	Atelier Stade Step	Recrutement d'un 4 ^{ème} agent en cours
<i>Exemple</i> Mairie	Secrétaire de mairie	Accueil Travaux de secrétariat	1	Mairie	

SERVICE	Poste de travail	Principales missions	Effectif (agents réalisant les mêmes missions)	Lieux de travail	Observations pouvant concerner l'Hygiène et la Sécurité

SERVICE	Poste de travail	Principales missions	Effectif (agents réalisant les mêmes missions)	Lieux de travail	Observations pouvant concerner l'Hygiène et la Sécurité

Date de la demande :

Signature de l'autorité territoriale et cachet de la collectivité