

Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail

Demande d'avis « DOCUMENT UNIQUE »

Commune/Établissement :

Adresse:

Nombre d'agents :

Titulaires : Stagiaires :

Contractuels : Droit privé :

Assistant de prévention : OUI NON Nom de l'assistant de prévention :

Elu référent santé et sécurité : OUI NON

Description de l'organisation mise en place pour l'élaboration du document unique et de son plan d'action (objectifs, temps, moyens alloués, personnes qui ont participé...) :

Comment seront assurés le suivi et la mise à jour du document Unique ?

Fait à Le Signature de l'autorité territoriale :

MERCI D'ENVOYER CET IMPRIMÉ DE SAISINE AINSI QU'UNE COPIE DU DOCUMENT UNIQUE ET DU PLAN D'ACTION AFFÉRENT A L'ADRESSE SUIVANTE : instances.consultatives@cdg72.fr

AVIS DE LA F3SCT

Cadre réservé au Centre de Gestion

Date de la séance :	
Collège des représentants du personnel	Collège des représentants des collectivités
Nombre de votants :	Nombre de votants :
Avis favorable :	Avis favorable :
Avis défavorable :	Avis défavorable :
Avis favorable à l'unanimité des deux collèges <input type="checkbox"/>	
Avis défavorable à l'unanimité : <input type="checkbox"/>	/
<input type="checkbox"/> <i>Report de l'avis à une séance ultérieure</i>	
<input type="checkbox"/> Autre(s) – cf. note technique jointe	

Daniel COUDREUSE
Président de la F3SCT