|  |  |
| --- | --- |
| NOM de la collectivité |  |
| Adresse de la collectivité |  |
| Nom de l’élu référent en Santé Sécurité au Travail |  |
| Nom et coordonnées de la personne en charge de ce dossier |  |
| Nom de l’assistant de prévention ou du conseiller de prévention |  |
| Nombre d’agents / Nombre de services de la collectivité |  |
| Accompagnement extérieur | [ ]  Centre de Gestion de la Vienne[ ]  Conseiller de prévention de la Communauté de communes[ ]  Entreprise extérieure / Prestataire[ ]  Aucun |
| Présentation préalable de la démarche aux agents | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Participation de l’AP / CP dans cette démarche | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Méthodologie employée pour réaliser cette démarche et composition des groupes | [ ]  Comité de pilotage  | [ ]  Élus[ ]  DGS / Secrétaire de mairie[ ]  Responsable de service[ ]  AP / CP |
| [ ]  Groupe de travail | [ ]  Élus[ ]  DGS / Secrétaire de mairie[ ]  Responsable de service[ ]  AP / CP[ ]  Agents  |
| Méthodologie employée pour réaliser les évaluations des risques professionnels | [ ]  Entretiens individuels[ ]  Entretiens collectifs[ ]  Observation de l’activité[ ]  Consultation de documents |
| Mode de diffusion | [ ]  Affichage [ ]  Réunion [ ]  Document remis après explication |
| Document(s) joint(s) | [ ]  Document Unique[ ]  Plan d’action |

A ......................................., le ...........................

**Merci d’envoyer ce document rempli, au format pdf, par mail à :**

instances-paritaires@cdg86.fr

Nom du signataire / Signature / Cachet