|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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](mailto:instances-paritaires@cdg86.fr)

Nom du signataire / Signature / Cachet