|  |  |
| --- | --- |
| 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 (AP) ou du conseiller de prévention (CP) |  |
| Nombre d’agents / Nombre de services de la collectivité |  |
| Date de réalisation du DU initial |  |
| Date de présentation en CHSCT du Document Unique initial   |  |
| Nombre de mises à jour réalisées |  |
| Accompagnement extérieur | [ ]  Centre de Gestion de la Vienne[ ]  Conseiller de prévention de la Communauté de communes[ ]  Entreprise extérieure / Prestataire[ ]  Aucun |
| Participation de l’AP / CP dans cette démarche | [ ]  Oui [ ]  NonSi oui, comment : |
| Méthodologie employée pour réaliser la mise à jour des 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 initial[ ]  Plan d’action initial [ ]  Avis du CHSCT du Document Unique initial[ ]  Document Unique Mis à Jour[ ]  Plan d’action Mis à jour |

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

Nom du signataire / Signature / Cachet

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

instances-paritaires@cdg86.fr