|  |  |
| --- | --- |
| 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 mise en place du registre Santé Sécurité au Travail |  |
| Localisation des registres |  |
| Nombre d’observation depuis le 1er janvier de l’année en cours |  |
| Document(s) joint(s) | [ ]  Copie de la fiche observation du registre Santé Sécurité au Travail |

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

Nom du signataire / Signature / Cachet

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

instances-paritaires@cdg86.fr