

## F12 – Hygiène et sécurité

Lien d'accès à la page d'information relative au CST → [Le Comité social territorial - CDG 45](#)

### DEMANDE D'AVIS DU CST

### INFORMATION AU CST

*Dénomination de la Collectivité ou l'Établissement :*

*Coordonnées de la personne en charge du dossier :*

Nom et prénom :

Téléphone :

Adresse de messagerie :

*Motif de la demande :*

*Descriptif de la demande :*

*Concertation obligatoire avec les agents :*

Nombre d'agents concernés :

Mode (entretien, réunion, questionnaire, etc.) :

Date de la concertation :

Résultat (nombre d'agents favorables/défavorables) + si avis défavorable majoritaire, indiquer les motifs :

**RAPPEL :** la date d'effet de la délibération doit être **impérativement postérieure** à la date de la séance du Comité social territorial et du Conseil (municipal, syndical, communautaire, métropolitain, d'administration)

**CONSEIL :** Déposez votre dossier avant la date butoir. Vous bénéficierez ainsi des conseils du secrétariat des instances consultatives afin d'éviter un éventuel avis défavorable.

*Pièces à joindre (en fonction du motif de la saisine) :*

## POUR AVIS

MOTIFS	Pièces à joindre	À compléter dans le descriptif (non exhaustif)
Document unique d'évaluation des risques professionnels et plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le document unique et plan d'action</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Date de création ou de mise à jour</li> <li>Modalités de réalisation (qui et comment)</li> </ul>
Programme annuel de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le PAPRI Pact</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Période d'exécution du PAPRI Pact</li> </ul>
Règlements et consignes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le règlement ou la consigne mise en place</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>/</li> </ul>
Projet de construction et d'aménagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le descriptif du projet ou de l'aménagement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan</li> <li>Date et fin du projet</li> </ul>
Mesures prises – Aménagement travailleurs handicapés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le descriptif des mesures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préciser sur le médecin du travail associé</li> </ul>
Mesures générales destinées à permettre le reclassement des agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le descriptif des mesures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préciser sur le médecin du travail associé</li> </ul>
Nomination Agent chargé de la fonction d'inspection (ACFI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>La lettre de mission</li> <li>Attestation de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Temps alloué à la mission</li> <li>Si temps non complet, préciser les missions exercées par ailleurs</li> </ul>
Vérification électrique portée à 2 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dernier rapport de vérification des installations électriques</li> <li>Attestation de réalisation des travaux de mise en conformité le cas échéant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préciser la date du dernier rapport des vérifications électriques</li> <li>Préciser la nature des travaux de mise en conformité réalisés</li> </ul>

## POUR INFORMATION

MOTIFS	Pièces à joindre	À compléter dans le descriptif (non exhaustif)
Nomination d'un assistant / conseiller de prévention	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lettre de cadrage</li> <li>Attestation de formation</li> <li>Arrêté de nomination</li> <li>Convention de mise à disposition (si mise à disposition)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préciser si l'agent est nommé en interne ou s'il s'agit d'une mise à disposition</li> <li>Temps alloué à la mission</li> <li>Si temps non complet, préciser les missions exercées par ailleurs</li> </ul>
Observations faites par l'ACFI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observations faites par l'ACFI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préciser le cas échéant le contexte des observations et leur date</li> </ul>
Observations faites dans le registre Santé Sécurité au Travail (SST)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copie de la page du registre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préciser les suites qui ont été données par l'autorité territoriale</li> </ul>
Délibération de dérogation aux travaux réglementés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copie de la délibération de dérogation aux travaux réglementés</li> <li>Extrait du document unique d'évaluation des risques professionnels du ou des postes occupés par les jeunes travailleurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préciser les actions de prévention garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs qui ont été mises en œuvre suite à l'évaluation</li> </ul>

Fait à

Le

Autorité territoriale :

Nom :

Prénom :

*Signature et cachet,*

*Conformément au règlement (UE) n°2016/679 du 27 avril 2016 dit « règlement général sur la protection des données » (RGPD), les données personnelles que vous nous communiquerez ne seront utilisées que dans le cadre de la saisine du Comité social territorial du CDG45, conformément aux dispositions des articles L.253-5 à L.253-6 du Code général de la fonction publique et aux articles 53 à 56 du décret n°2021-571 du 10 mai 2021.*

*Conformément à l'article 13 du RGPD précité, les informations communiquées par le biais du présent formulaire sont indispensables pour permettre aux services du CDG 45 de préparer les séances et aux membres du comité social territorial de rendre un avis circonstancié sur les saisines qui leur sont présentées. Les réponses à ce formulaire sont obligatoires et indispensables au traitement de votre saisine. L'absence de réponse ou le caractère incomplet des réponses et des documents joints ne permettra pas de donner suite à votre saisine.*

*La responsable du traitement est Madame Florence GALZIN, Présidente du Centre de gestion de la fonction publique territoriale du Loiret et son représentant est Monsieur Albert Février, président du comité social territorial du Centre de gestion du Loiret.*

*Les données ne seront pas utilisées à des fins sortant du cadre de la finalité demandée, considérée comme mission d'intérêt public. Conformément à la réglementation en vigueur, les dossiers de saisine sont conservés pendant une durée de 5 années à compter de leur réception.*

*Pendant cette période, le Centre de gestion met en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles. Pour exercer vos droits Informatique et Libertés et pour toute information sur ce dispositif, vous pouvez contactez nos services à l'adresse : [instances.consultatives@cdg45.fr](mailto:instances.consultatives@cdg45.fr), ou par voie postale à l'adresse suivante : Centre de gestion de la fonction publique territoriale du Loiret, 20 avenue des droits de l'homme, BP 91249 – 45002 Orléans cedex 1 ; tél : 02.38.75.85.45.*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès du délégué à la protection des données du CDG 45 : [rgpd@cdg45.fr](mailto:rgpd@cdg45.fr)*

