|  |
| --- |
| **BULLETIN DE RECENSEMENT**  **DES ASSISTANTS ET CONSEILLERS DE PREVENTION** |



**DOCUMENTS À RETOURNER AU SERVICE PREVENTION ET INSPECTION**

**par mail à :** [**prevention.inspection@cdg45.fr**](mailto:prevention.inspection@cdg45.fr)

**INFORMATIONS RELATIVES À LA COLLECTIVITE OU L’ETABLISSEMENT**

**NOM et ADRESSE de la collectivité ou de l’établissement :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Communauté de Communes ou d’Agglomération de rattachement *(indispensable)* :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Strate d’effectifs de la collectivité ou de l’établissement :**

0-9 agents  10-29 agents  30-49 agents  50-149 agents  150-349 agents  + de 350 agents

**La collectivité ou l’établissement a –t-elle (il) nommé un ou plusieurs assistants/conseillers de prévention :**

OUI  NON

**Si OUI, ce ou ces assistants/conseillers de prévention :**

ont été nommés en interne ***ou***

sont mis à disposition par une autre commune ou un EPCI dont la commune est membre.

Préciser le nom de la commune ou de l’EPCI d’origine de l’agent : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |
| --- |
| **BULLETIN DE RECENSEMENT**  **DES ASSISTANTS ET CONSEILLERS DE PREVENTION** |



*Page à dupliquer si nécessaire*

**INFORMATIONS RELATIVES AUX ASSISTANTS ET CONSEILLERS DE PREVENTION**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **Est-il assistant ou conseiller ?** | **DATE DE NOMINATION** | **COORDONNEES DE L’AGENT** | | **TEMPS ALLOUE A LA MISSION** |
| **TELEPHONE** | **COURRIEL** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |