Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail

# Demande d’avis « Mise à jour Document Unique - Plan d’action »

**Commune/Établissement :**

Adresse :

**Nombre d’agents :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titulaires : |  | Stagiaires : |  |
| Contractuels : |  | Droit privé : |  |

**Assistant de prévention :** OUI  NON  - Nom de l’assistant de prévention :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elu référent santé et sécurité :** | OUI | NON |

- Date de mise en place du document unique :

- Date de dernière mise à jour du document unique :

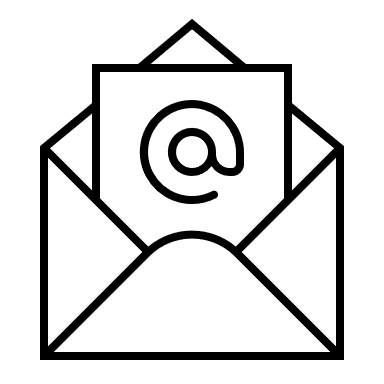
Description des modifications apportées - Description de l’organisation du suivi du PAPRIPACT

|  |
| --- |
|  |

Descriptions des difficultés rencontrées pour le suivi et la mise en œuvre du PAPRIPACT

|  |
| --- |
|  |

Fait à       Le       Signature de l’autorité territoriale :

**Veuillez envoyer cet imprimé de saisine ainsi qu’une copie du Document** **Unique**

**et du PAPRIPACT afférent à :** [**instances.consultatives@cdg72.fr**](mailto:instances.consultatives@cdg72.fr)

**AVIS DE LA F3SCT**

**Cadre réservé au Centre de gestion**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de la séance : |  | | |
| **Collège des représentants du personnel** | | **Collège des représentants des collectivités** | |
| Nombre de votants : |  | Nombre de votants : |  |
| Avis favorable : |  | Avis favorable : |  |
| Avis défavorable : |  | Avis défavorable : |  |
| Abstention : |  | Abstention : |  |
| Avis favorable à l’unanimité des deux collèges : | | |  |
| Demande de compléments d’information par les membres de la F3SCT.  Le dossier sera réexaminé, avec les éléments complémentaires attendus, à une séance ultérieure : | | |  |
| Avis défavorable à l’unanimité des représentants du personnel : | | |  |
| Autre(s) – *cf. note technique jointe* | | |  |

Daniel COUDREUSE

Président de la F3SCT