

Comité Technique

Demande d'avis «Mise à jour DOCUMENT UNIQUE - Plan d'action »

Commune/Etablissement :
Adresse:

Nombre d'agents	Titulaires ⇨	Non titulaires ⇨	Stagiaires ⇨	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 de plan d'action


Descriptions des difficultés rencontrées pour le suivi et la mise en œuvre du plan d'action précédent

JOINDRE UNE COPIE DU PLAN D'ACTION

Fait à..... Le Signature de l'autorité territoriale :

AVIS DU CT

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 :
Avis favorable à l'unanimité des deux collèges <input type="checkbox"/>	
Avis défavorable à l'unanimité : <input type="checkbox"/>	/
<input type="checkbox"/>  Report de l'avis à une séance ultérieure	
<input type="checkbox"/> Autre(s) – cf. note technique jointe	

Le Président du CT
Daniel COUDREUSE