

Comité Technique

Demande d'avis « DOCUMENT UNIQUE »

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

Description de l'organisation mise en place pour l'élaboration du document unique (objectifs, temps, moyens alloués, personnes qui ont participé...)

Comment seront assurés le suivi et la mise à jour du document Unique ?

JOINDRE UNE COPIE DU DOCUMENT UNIQUE ET DU PLAN D'ACTION AFFÉRENT

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"/> <i>Report de l'avis à une séance ultérieure</i>	
<input type="checkbox"/> Autre(s) – cf. note technique jointe	

Le Président du CT
Daniel COUDREUSE