

## 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 de plan d'action

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

Fait à  Le  Signature de l'autorité territoriale :

MERCI D'ENVOYER CET IMPRIMÉ DE SAISINE AINSI QU'UNE COPIE DU DOCUMENT UNIQUE ET DU PLAN D'ACTION AFFÉRENT A L'ADRESSE SUIVANTE : [instances.consultatives@cdg72.fr](mailto:instances.consultatives@cdg72.fr)

*AVIS DE LA F3SCT  
Cadre réservé au Centre de Gestion*

Date de la séance :	
<b>Collège des représentants du personnel</b>	<b>Collège des représentants des collectivités</b>
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	

Daniel COUDREUSE  
Président de la F3SCT