Saisine de la F3SCT

à présenter à l’instance du …………………………

**Objet :** **Document unique d’évaluation des risques professionnels et son plan d’actions**

**Textes de référence :**

* Code du travail – art. R.4121-1 à R4121- 4.
* Décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié relatif à l’hygiène et à la sécurité du travail ainsi que la médecine professionnelle et préventive dans la Fonction Publique Territoriale – art.39.

**Principe**

L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.

**Collectivité/Etablissement public** :

 Commune :

Personne en charge du dossier

🕿 : ..……/………/…...../…...../…...../…...../ Mail :

Nombre d’agents : ………………………………………………………. Nom de ou des assistant(s) de prévention :………………………………………..

Liste des unités de travail : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Votre demande concerne :**

🞏(1) **La création du document unique :** Date de lancement de la démarche : ……………………………………………………………………………..

🞏(1) **La mise à jour du document unique :** Date du dernier avis du CT/CHSCT

**Mode de réalisation :**

🞏(1) En interne (préciser par qui (fonction)) :

🞏(1) Par un assistant/conseiller en prévention mis à disposition :

🞏(1) Par un prestataire extérieur :

**Accompagnement du Cdg 79 :** 🞏 oui 🞏 non

**Participation des agents :**  🞏 oui 🞏 non **Nombre de réunions :**……….. ……………………………………………………………………..

**Explication de la méthodologie adoptée (comité de pilotage, groupe de travail, planning …) :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..… …………………........................................................

**Budget alloué à la mise en œuvre des actions de prévention**: ………………………………………………………………………………………………..….

**Pièces à joindre à la saisine :**

**Obligatoire :**

🞏 Document unique de ………… pages 🞏 Plan d’actions de ………… pages

**Facultatifs :**

🞏 Liste d’émargements des réunions 🞏 compte rendu de réunion

🞏 cahier des charges de l’organisme 🞏 Délibération

Autre(s) décision(s) 🞏

(1)Cochez la case correspondante à votre choix Fait à …………………………..…………………, le ………………………… Cachet et signature de l’autorité territorial