

Cadre réglementaire : articles 5 à 5-2 du Décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale.

### Commanditaire (personne ayant reçu délégation de l'autorité territoriale)

Collectivité : .....

Nom, Prénom, Qualité de l'interlocuteur : .....

Adresse : .....

Courriel : ..... N° téléphone : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### ACFI saisi (se référer à la carte départementale sur notre site internet)

MARILLER Anthony ([acfiprevention@cdg63.fr](mailto:acfiprevention@cdg63.fr))

PERONNET Jean-Luc ([inspection.hs@cdg63.fr](mailto:inspection.hs@cdg63.fr))

### Objet de la saisine

Mission d'Inspection (période ou date souhaitée : .....) )

Retour du bulletin-réponse pour suites à donner aux propositions de l'ACFI

Participation au CT-CHSCT (date prévue : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ à \_\_ h \_\_)

Consultation pour danger grave et imminent

Avis sur des documents se rattachant à la mission du CT-CHSCT et notamment les règlements et consignes que l'autorité territoriale envisage de prendre en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail

Transmission de délibération relative à une dérogation permettant aux jeunes âgés d'au moins 15 ans et de moins de 18 ans en situation de formation professionnelle d'effectuer des travaux dits réglementés

Autre : .....

.....

### Transmission de la demande

Le présent formulaire peut être adressé :

- Par voie postale à : Centre de Gestion de la fonction publique territoriale du Puy-de-Dôme - 7 rue Condorcet - CS 70007 - 63063 CLERMONT-FERRAND Cedex 1

**ou**

- Par courriel à : Anthony MARILLER ([acfiprevention@cdg63.fr](mailto:acfiprevention@cdg63.fr)) ou Jean-Luc PERONNET ([inspection.hs@cdg63.fr](mailto:inspection.hs@cdg63.fr))

**Merci de joindre à la présente saisine tout document de nature à éclairer l'ACFI au sujet de votre demande.**

### Modalités préalables à la 1<sup>ère</sup> intervention de l'ACFI

- Signature de la convention d'adhésion au Pôle Santé au travail ;

- Signature de la lettre de mission de l'ACFI + Passage pour information au CT-CHSCT de rattachement.

### Signature

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Cachet et signature de l'autorité territoriale :