**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Collectivité/Etablissement public** |  |

|  |
| --- |
| **Coordonnées** |
| **Téléphone :** |  |
| **Adresse email :** |  |

|  |
| --- |
| **Horaires de présence du secrétariat de mairie** |
| **Lundi** |  |
| **Mardi** |  |
| **Mercredi** |  |
| **Jeudi** |  |
| **Vendredi** |  |

|  |
| --- |
| **Elus référents en matière de prévention des risques professionnels** |
| **Autorité Territoriale :** |  |
| **Elu référent (si différent) :** |  |

|  |
| --- |
| **Agents référents en matière de prévention des risques professionnels** |
| **Assistant(s) de Prévention :** |  |
| **Conseiller(s) de Prévention :** |  |
| **Agent référent (en cas d’absence d’assistant de prévention) :** |  |

|  |
| --- |
| **Service de Médecine Préventive** |
| ❒ **CDG 10** | ❒ **CDG 10 - MSA** |
| ❒ **Autre (préciser) :** | ❒ **Pas de service de médecine** |

|  |
| --- |
| *N.B. : Dans le cadre du bon fonctionnement du service, tout changement dans les critères reportés ci-dessus devra faire l’objet d’une mise à jour auprès du service Prévention des Risques Professionnels du Centre de Gestion de l’Aube.* |

Date :

Signature :