**SAISINE DE LA FS-SSCT**

**Collectivité :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Motif de la saisine** | **Documents à transmettre** | **Pour** |
| **1** | PAPRIPACT (Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail) ou simple liste des risques et actions si moins de 50 agents | 🞏 PAPRIPACT🞏 Liste d’action (- de 50 agents) | Avis |
| **2** | Document unique d’évaluation des risques professionnels et plan d’actions relatifs à la prévention des risques professionnels et à l’amélioration des conditions de travail | 🞏 Document unique🞏 Plan d’actions🞏 Plan RPS | Consultation |
| **3** | Règlement intérieur, consigne, note de service, Plan de Continuité de l’Activité (PCA) relatif à l’hygiène, la sécurité et les conditions de travail que l’autorité territoriale envisage de prendre | 🞏 Règlement intérieur🞏 Note de service, consignes🞏 PCA | Consultation |
| **4** | Étude ergonomique, aménagement de poste et mesures générales prises dans le cadre du maintien dans l’emploi, du reclassement des agents reconnus inaptes à l’exercice de leurs fonctions | 🞏 Étude ergonomique🞏 Aménagement de poste | Consultation |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Motif de la saisine** | **Documents à transmettre** | **Pour** |
| **5** | Projets d’aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l’outillage, d’un changement de produit ou de l’organisation du travail, nouvelles technologies susceptibles d’avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents | [ ] Projet d’aménagement / construction de locaux : plans, descriptif🞏 Transformation importante poste de travail : plan, descriptif🞏 Modification outillage : descriptif, mesures de sécurité🞏 Changement de produit chimique : fiche de données de sécurité, mesures de sécurité🞏 Changement d’organisation du travail : descriptif🞏 Nouvelles technologies : descriptif | Consultation |
| **6** | Affectation des jeunes âgés d’au moins 15 ans et de moins de 18 ans employées ou accueillis en stage ou formation professionnelle appelés à réaliser des travaux interdits susceptibles de dérogation | [ ]  Délibération préalable à l’affectation de ces jeunes | Information |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Motif de la saisine** | **Documents à transmettre** | **Pour** |
| **7** | Danger grave et imminent, droit de retrait | [ ]  Notification registre danger grave et imminent | Enquête immédiate par l’autorité territoriale, accompagnée du membre de la FS-SSCT ayant signalé le danger. Information des décisions prises. |
| **8** | Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l’amélioration des conditions de travail consignées sur le registre côté de santé et sécurité au travail | 🞏 Copie page(s) du registre santé sécurité au travail | Information |
| **9** | Accidents du travail, accidents de service, maladies professionnelles suites données à une enquête de la FS SSCT après accident de service/maladie professionnelle grave, mortel(le) ou répété(e) | 🞏 [Déclaration type complétée Rapport interne](http://cdg03.monadressetemporaire.com/contenu/uploads/2022/01/Declaration_type_accident.docx)🞏 Suites données à une enquête de la FS-SSCT | Information pour enquête susceptible d’être diligentée par la FS-SCT ou demande d’enquête par la collectivité employeur |
| **10** | Désignation des Assistants de prévention / conseillers de prévention (lettre de cadrage) | 🞏 Lettre de cadrage🞏 Arrêté de désignation | Information |
|  | **Motif de la saisine** | **Documents à transmettre** | **Pour** |
| **11** | Visites et observations de l’ACFI | 🞏 Rapport, remarques et observations | Information |
| **12** | 🞏 Autres demandes d’avis spécifiques (à préciser) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**SIGNATURE DE L’AUTORITE TERRITORIALE**

*Cachet de la collectivité et signature de l’autorité territoriale*

*Fait à  (lieu) : ………….……………………………………….….…………*

*Le (date) : ………/………/……………*

*Nom du Maire ou du Président : ……………………….………….….............*

**AVIS DE LA FS-SSCT**

Collège représentants des élus : Collège représentants des personnels :

❒ Avis favorable ❒ Avis favorable

❒ Avis défavorable ❒ Avis défavorable

❒ Dossier à représenter ultérieurement ❒ Dossier à représenter ultérieurement

VOTES VOTES

 Membres présents : ……. Membres présents : …….

 Nombre de voix « pour » : ….… Nombre de voix « pour » : …..

 Nombre de voix « contre » : …… Nombre de voix « contre » : ……

Abstentions : …….. Abstentions : …….

Enquête demandée par les membres de la FS-SSCT :

🞏 Oui 🞏 Non

*Observations éventuelles :* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………….……………….……………………………………………………………………………

*Pièce(s) jointe(s) le cas échéant* :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*Pièce(s) à nous retourner/ Information(s) à confirmer :*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Fait à Gap, le : …………………*

*Secrétaire de la FS-SSCT*

*Secrétaire de séance*

*Fait à Gap, le : ……………….*

*Joël BONNAFFOUX*

*Président CST/FS-SSCT*

*Joël BONNAFFOUX*

*Président du Comité Technique*