



BULLETIN D'INSCRIPTION : FORMATION CONTINUE DES ASSISTANTS DE PREVENTION

OBJECTIF : Le centre de gestion à travers le service hygiène & sécurité, vous accompagne dans la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail en proposant d'actualiser les compétences de vos assistants de prévention

CALENDRIER : Cochez la case de la formation que vous souhaitez - UN SEUL CHOIX POSSIBLE

Thème	Objectif	Date et horaire	Choix
Addiction	<ul style="list-style-type: none">Prévenir les pratiques addictives dans le cadre professionnelAccompagner les agents en difficultés au sein de la collectivité	23 avril 2025 de 13h30 à 16h30	<input type="checkbox"/>
		30 septembre 2025 de 13h30 à 16h30	<input type="checkbox"/>
Gestes et postures au travail	<ul style="list-style-type: none">Appréhender les risques liés à la manutention et leurs conséquences sur la santé.Appliquer les techniques de gestes et postures de travail adaptées pour limiter le risque de survenance d'un accident et/ou de maladie	3 juin 2025 de 13h30 à 16h30	<input type="checkbox"/>
Organisation des secours	<ul style="list-style-type: none">Être capable d'alerter les secours en cas d'accident du travailÊtre capable de réaliser les premiers gestes d'urgence permettant d'éviter l'aggravation de l'état de la victime	11 mars 2025 de 9h à 12h	<input type="checkbox"/>
		18 septembre 2025 de 13h30 à 16h30	<input type="checkbox"/>
Bruit au travail	<ul style="list-style-type: none">Appréhender la notion de nuisance sonore.Diminuer le risque de perte auditive et les cas de surdité professionnelle.Prendre conscience de la nécessité de porter des protections individuelles contre le bruit.	26 novembre 2025 de 9h à 12h	<input type="checkbox"/>

TARIF : Gratuit pour les assistants de prévention

En complément des formations, une rencontre entre les assistants de prévention sera organisée au 1er trimestre 2025. Une invitation spécifique leur sera envoyée.

COLLECTIVITE : _____

NOM ET PRENOM : _____

A _____, le _____

Le représentant de l'Administration, _____
(Cachet, signature)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le **Centre Départemental de Gestion de la Fonction Publique Territoriale** pour la gestion administrative de la formation. Les données collectées sont communiquées à l'INRS. Elles sont conservées **pour toute la durée de votre certification**. Vous pouvez accéder à vos données, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données auprès du CDG90. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.