

CONSTATATION DU SAFPT

CHSCT - Décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié



SECTION LOCALE SAFPT -

SAFPT :

Service concerné :

Poste(s) de travail concerné(s) :

Agent(s) exposé(s) :

Nom et grade :

Nom et grade :

Nom et grade :

Description du danger grave et imminent encouru par le ou les agents (Nature et cause du danger)

Date : Heure :

Autorité hiérarchique ayant été alertée	Autorité territoriale ayant été alertée
---	---

Nom et grade :	Nom et qualité :
----------------------	------------------------

Date et heure :	Date et heure :
-----------------------	-----------------------

Mesure(s) prise(s) dans l'immédiat

Sont-elles définitives ? oui non Si non, quelles autres mesures sont envisagées, et dans quel délai ?

Fait le à (heure)

Signature :

Transmission immédiate à l'autorité territoriale

N°

