|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Collectivité :** | **DOCUMENT UNIQUE*****Evaluation des risques professionnels*** | **FICHE 1****Page 1 / 2** |
| **Présentation de la collectivité** | Date de création : Date de mise à jour :  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la collectivité** |  |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Fax** |  |
| **E-mail** |  |
| **Site internet** |  |
| **Maire** |  |
| **Directeur général des services ou****secrétaire de Mairie** |  |
| **Assistant de prévention** |  |
| **Service de médecine préventive** |  |
| **Médecin de prévention** |  |
| **Effectifs de la collectivité** | Agents titulaires |  |
| Agents non titulaires |  |
| Nombre total d’agents |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Collectivité :** | **DOCUMENT UNIQUE*****Evaluation des risques professionnels*** | **FICHE 1****Page 2 / 2** |
| **Présentation de la collectivité** | Date de création : Date de mise à jour :  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Liste et adresses des bâtiments et équipements communaux** |  |

*Annexer l’organigramme de la collectivité à la présente fiche*