

**DESIGNATION D’UN ASSISTANT OU CONSEILLER DE PREVENTION**

**Nom de la collectivité :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre d'habitants (ou strate démographique) | Nombre d'agents titulaires | Nombre d'agents non-titulaires | Nombre d'agents stagiaires |
|  |  |  |  |

**Personne en charge du dossier :**

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

**Y’a-t-il déjà un assistant de prévention dans la collectivité :**

🔿 Non

🔿 Oui, compléter ci-dessous :

Nom et prénom :

Fonctions *(exemple : Chargé de l’encadrement des équipes de collecte des ordures ménagères et de l’entretien des véhicules)* :

Désigné depuis le :

**1 – L’assistant de prévention**

Nom et prénom :

Fonctions *(exemple : Chargé de l’encadrement des équipes de collecte des ordures ménagères et de l’entretien des véhicules)* :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Mail :

**2 – Exercice des missions**

Temps alloué pour l’exercice des missions *(en heure par agent et par mois ou semaine)* :

Moyens matériels mis à disposition :