

**PROJETS DE CONCEPTION, D’AMENAGEMENT DE LOCAUX ET DE CHOIX DES EQUIPEMENTS DE TRAVAIL**

**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 :

Nom et coordonnées du médecin de prévention :

**Motif de saisine :**

Construction de nouveaux locaux *(préciser) :*

Aménagement de locaux existants *(préciser)* :

**1 – Descriptif du projet**

Date d’entrée en vigueur du projet :

Elu et/ou responsable en charge du pilotage du projet :

Quels sont les éléments motivant le projet de construction ou d’aménagement de locaux (*merci de détailler le plus précisément possible)* ?

Indiquer les caractéristiques principales du projet de construction ou d’aménagement de locaux :

>> Pour vous aider, vous pouvez consulter le [dossier sur l’aménagement de locaux](http://www.cdg38.fr/sites/default/files/documents/10._lamenagement_des_locaux_2016.pdf) proposé par le CDG

Le médecin de prévention a-t- il été associé au projet ?

Non

Oui

Si oui, par quel moyen ?

**2 – Impact sur les personnels**

Préciser les impacts du projet sur les personnels *(effectifs concernés, changement de lieu d’exercice du travail, conditions de travail)* :

**3 – Concertation avec les personnels**

Les agents concernés ont-ils été associés en amont ?

Non

Oui

Si oui par quel moyen (entretiens individuels, réunions, participation à un groupe de travail) ?

Les agents concernés sont-ils informés sur le projet ?

Non

Oui

Si oui, quelles sont les modalités d’information du personnel (courriers, note de service, réunions, etc…)