

Madame, Monsieur le Maire  
Madame, Monsieur le Président

DESIGNATION ASSISTANT DE PRÉVENTION  
EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Je soussigné(e).....Maire,  
Président<sup>1</sup>

de la collectivité :.....Code Postal.....

Téléphone :..... Télécopie :.....

Désigne, conformément à l'article 4 du décret 85-603 modifié, pour assurer les missions  
d'assistant de prévention:

M ou Mme <sup>1</sup>:.....

Date de naissance <sup>2</sup>:.....

Adresse <sup>2</sup> :.....

Code Postal <sup>2</sup> :..... Ville <sup>2</sup> :.....

Adresse mail. <sup>2</sup>.....

Filière :.....

Grade :.....

Il s'agit d'une nouvelle désignation <sup>1</sup>.

Il s'agit d'une désignation en remplacement de M ou Mme .....<sup>1</sup>

Fait à.....,

le.....

Signature de l'agent

Cachet et Signature  
du Maire ou du Président

Document à renvoyer au Service Prévention du Centre de Gestion du Doubs –  
50 avenue Wilson CS 98416 – 25208 MONTBELIARD Cedex  
Fax : 03 81 32 23 94

<sup>1</sup> Rayer la mention inutile.

<sup>2</sup> Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à enregistrer la désignation et à convoquer l'agent à une formation proche de chez lui. Conformément à la loi "Informatiques et Libertés", vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Si vous désirez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service prévention du Centre de Gestion.