|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date de la demande** : |  | | | | |
| **Raison sociale de l’établissement** |  | | | | |
| Adresse |  | | | | |
| Téléphone |  | | | | |
| Numéro de SIRET |  |  |  |  |  |
| Représenté par  (Directeur, Gérant, Président) | Nom et Prénom :  Fonction du représentant légal : | | | | |
| Contact pour ce dossier  Nom :  Mail : |  | | | | |
|
|  | | | | |
| Activité |  | | | | |
| Effectif de l’établissement demandeur |  | | | | |
| **Effectif national de l’entreprise\*** |  | | | | |

\* *L’effectif national est calculé conformément aux dispositions de l’article R130-1 du code de la Sécurité sociale qui précise que l'effectif salarié annuel de l'entreprise correspond à la moyenne du nombre de personnes employées au cours de chacun des mois de l'année civile précédente.*

Comment avez-vous eu connaissance de cette aide financière ?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Médecin du travail |  | Fournisseur |  | Agent de la Carsat |  | Site internet Carsat BFC |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Autre : …………………. |  |  |  |  |  |  |

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ce questionnaire doit vous permettre de réaliser un état des lieux initial au sein de votre établissement et de formaliser votre demande de contrat de prévention auprès de la Carsat Bourgogne-Franche-Comté.

Il se compose de 7 questions et d'un tableau de synthèse.

Après analyse de ce document complété par vos soins, la Carsat BFC vous informera des suites données à votre demande.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Q1 Présentation succincte de l'entreprise : secteurs d'activité, produits et/ou services…**

**Q2 Quels sont les process ou situations de travail concernés par votre projet de prévention?**

**Q3 Combien de salariés sont concernés par votre projet de prévention?**

**Q4 Quels sont les risques auxquels sont exposés les salariés pour chaque activité concernée par votre projet de prévention et en quoi celui-ci permet-il de les supprimer ou de les réduire ?**

**Q5 Quelle est la date de dernière mise à jour de votre DUER (Document Unique d’Evaluation des Risques) ?**

**Les risques visés par votre projet de prévention figurent-ils dans votre DUER ?**

**Quelles sont les actions prioritaires identifiées dans le plan d'action de votre DUER ?**

**Q6 Avez-vous identifié d’autres risques prioritaires dans votre entreprise non intégrés dans votre projet de prévention ? Lesquels ?**

**Q7 Avis des IRP (Instances Représentatives du Personnel)**: quel est l’avis des IRP sur votre projet de prévention ?

Merci de formaliser votre projet dans le tableau ci-après.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs de résultats : réduction du risque identifié (TMS, CMR, ….)** | **Etat initial** | **Etat final attendu après investissement** | **Investissements envisagés** | **Date d’acquisition prévue  (mm/aaaa)** | **Nom du fournisseur  et devis envisagé** | **Montant**  **€ HT** |
| *Ex : TMS* | *Prise des colis au sol (transpalette manuel)* | *Mise à hauteur d’homme pour le transfert des colis* | *Acquisition d’un transpalette haute levée* | *Juin 2016* | *Devis ABC n°XYZ* | *15 000 € HT* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |