



**COUPON-RÉPONSE A COMPLETER ET A RETOURNER RAPIDEMENT :
FORMATION NIVEAU 1 SEIRICH DU JEUDI 07 NOVEMBRE 2019**

Retour par fax au **0590 214 613** et/ou à : francis.barolin@cgss-guadeloupe.fr et copie à risques.professionnels@cgss-guadeloupe.fr,

Raison Sociale :

Numéro SIRET :

Nom de l'Employeur (Décideur) :

Téléphones :

Fax :

Courriel :

Nom du Référent S&ST ou QHSE :

Téléphones :

Fax :

Courriel :

PARTICIPERA **OUI** **NON**

NOMBRE DE PERSONNE :

NOMS ET FONCTIONS DES PARTICIPANTS :

.....

Avez-vous évalué vos risques professionnels, réalisé le « **document unique** » et mis à jour, cette année ?

Oui Non En cours

Avez-vous identifié et formé un **Référent en Santé - Sécurité au Travail (S&ST)** ?

Oui Non En cours

Quelles **formations à la prévention**, a-t'il suivi ?

Bases Prévention EvRP - DUER PRAP ou autres :

Etes-vous intéressé par une **AIDE FINANCIERE** à l'amélioration des conditions de travail, de l'ensemble des salariés ?

Oui Non Besoin de plus d'informations,