

BULLETIN D'INSCRIPTION

Echafaudage Fixe - CNAM

Objectifs :

- Se situer et être acteur de la prévention des risques liés aux échafaudages.
- Savoir utiliser un échafaudage de pied en sécurité.
- Réaliser les vérifications réglementaires (mise en service, remise en service, journalières, trimestrielles).
- Réceptionner un échafaudage et assurer sa maintenance (hors montage/démontage).

PROGRAMME

- Enjeux de la prévention, rôles et responsabilités des acteurs.
- Types d'échafaudages et domaines d'utilisation.
- Notice fabricant et cadre réglementaire des vérifications.
- Examens : adéquation, montage/installation, état de conservation.
- Réception et procès-verbal.
- Règles d'utilisation en sécurité.
- Mises en situations pratiques.

Permet de rendre l'entreprise éligible à une aide CARSAT couvrant jusqu'à 50 % de l'achat d'échafaudages fixes, sous réserve des critères de la CARSAT régionale.

INFORMATION COMPLÉMENTAIRES

Tarifs : 819.72 € TTC - Prise en charge par CONSTUCTYS (salariés) et FAFCEA (TNS), nous consulter.

Durée : 3 jours (21 heures)

Prérequis : Avoir effectué la formation Travail en Hauteur

DATES DE FORMATION

Formation de 3 jours **dans les locaux de CERTIGO :**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 20 au 22 janvier | <input type="checkbox"/> 25 au 27 mars |
| <input type="checkbox"/> 02 au 04 février | <input type="checkbox"/> 19 au 21 octobre |

 **CERTIGO – Parc du Grand Troyes – 5 Rue de Prague - 10300 SAINTE SAVINE**

 **De 8h30 à 17h00**

ENTREPRISE

Raison sociale :

Forme sociétaire : ☐ Entreprise individuelle ☐ SA ☐ SARL Autre :

Adresse :

CP : Ville :

Tél fixe : Tél portable :

Email :

Code NAF : SIRET :

Activité principale : Nombre de salariés :

PARTICIPANTS

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Bulletin d'inscription à retourner par mail :

Tél : 03 25 76 27 80 | Mail : formation@capeb10.fr

Rapprochez-vous de la CAPEB pour la prise en charge de la formation.