

# 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 effectuer 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 : [REDACTED]

Forme sociétaire :  Entreprise individuelle  SA  SARL  Autre : [REDACTED]

Adresse : [REDACTED]

CP : [REDACTED] Ville : [REDACTED]

Tél fixe : [REDACTED] Tél portable : [REDACTED]

Email : [REDACTED]

Code NAF : [REDACTED] SIRET : [REDACTED]

Activité principale : [REDACTED] Nombre de salariés : [REDACTED]

## PARTICIPANTS

Nom : [REDACTED] Prénom : [REDACTED]

Date de naissance : [REDACTED] Statut :  Gérant non-salarié  Salarié

Mail du stagiaire : [REDACTED]  Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)  
 Président  Conjoint collaborateur

---

Nom : [REDACTED] Prénom : [REDACTED]

Date de naissance : [REDACTED] Statut :  Gérant non-salarié  Salarié

Mail du stagiaire : [REDACTED]  Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)  
 Président  Conjoint collaborateur

---

Nom : [REDACTED] Prénom : [REDACTED]

Date de naissance : [REDACTED] Statut :  Gérant non-salarié  Salarié

Mail du stagiaire : [REDACTED]  Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)  
 Président  Conjoint collaborateur

Nom : [REDACTED] Prénom : [REDACTED]

Date de naissance : [REDACTED] Statut :  Gérant non-salarié  Salarié

Mail du stagiaire : [REDACTED]  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.