

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## Membres du CSE SSCT

### Objectifs :

- Connaître les bases de la prévention des risques professionnels.
- Comprendre le rôle et les actions du CSE en matière de santé, sécurité et conditions de travail.
- Identifier et évaluer les risques professionnels.
- Analyser les conditions de travail et les accidents.
- Mettre en œuvre des solutions pour améliorer la santé et la sécurité au travail.

### PROGRAMME

#### Les bases de la prévention

- Réglementation et principes généraux de prévention.
- Accidents du travail et maladies professionnelles.

#### Le rôle du CSE en santé, sécurité et conditions de travail

- Missions et compétences des membres du CSE.
- Acteurs internes et externes de la prévention.

#### Identification et évaluation des risques

- Inspections et cartographie des risques.
- Méthodes d'analyse des incidents et travail.

#### Gestion des changements en entreprise

- Consultation et information du CSE.
- Rôle du CSE lors des interventions d'entreprises extérieures.

#### Organisation et actions du CSE

- Préparation et animation des réunions.
- Elaboration d'un plan d'action

### INFORMATION COMPLÉMENTAIRES

**Tarifs :** 0,00 € TTC - Prise en charge par CONSTUCTYS (salariés) et FAFCEA (TNS), nous consulter.

**Durée :** 5 jours (35 heures)

### DATES DE FORMATION

Formation de 5 jours **dans les locaux de la CAPEB & CNATP de l'Aube :**

- ☐ 2,3,13,14 et 15 avril 2026
- ☐ 22, 23 octobre et 2 au 4 novembre

 **CAPEB & CNATP de l'Aube – 14 rue Amédée Bollée, 10600 BARBEREY ST SULPICE**

 **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](mailto:formation@capeb10.fr)

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