FORMATION

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 : 1 500 € 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 l'organisme de formation C'DEFI :**

□ 08, 09, 10, 18 et 19 mars 2027

□ 27, 28, 29 septembre, 07 et 08 octobre 2027

C'DEFI, 61 rue Jean-Baptiste Colbert—10600 LA CHAPELLE ST LUC

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.