|  |
| --- |
| **PROJET DE FORMATION SST**ETABLISSEMENT : NOM DU FORMATEUR :  |
| **C1** | *Fonctionnement de l’EPLE de rattachement* | *Documents et Affichages réglementaires devant se trouver dans un EPLE :** Document Unique d’Evaluation des Risques (D.U.E.R.)
* Registre de Santé et Sécurité au travail (R.S.S.T.)
* Registre spécial destiné au signalement d’un danger grave et imminent
* Plans particuliers de mise en sûreté (P.P.M.S.)
* Plan d’évacuation et Consignes d'urgence
* Signalisation d’interdiction de fumer et de vapoter
* Dispositif Vigipirate
* Fiche de synthèse du registre d’accessibilité
* Listes des membres des CHS, CHSCT Académique et Départ.
* Liste des personnels formés au secourisme
* Localisation du Document Unique d’Evaluation des Risques
* Localisation du Registre de Santé et Sécurité au Travail
* Localisation du Registre Spécial de Signalement d’un Danger Grave et Imminent
 | *Présent ou affiché* |
| *Mise en œuvre de la politique de prévention en lien avec le Décret n° 2011-774 du 28 juin 2011** Plans particuliers de mise en sûreté (P.P.M.S.) et Plan d’évacuation

*Nombre et type d’exercices de sécurité effectués dans l’année* * Formations en Santé et Sécurité auprès du personnel

*Nombre et type de formations ou d’informations reçues (réunions, stages, FIL…)* * Mise en œuvre du D.U.E.R.

*Comment a-t-il été mis en place ? Qui le complète, le met à jour ?* * Rôle et missions des Assistants de prévention.

*Qui sont-ils ? Combien sont-ils ? Quelle est leur fonction dans l’EPLE ?*  |
| **C2** | ***20 . . -20 . .****Bilan des formations SST réalisées dans l’établissement* | *Nombre de sessions ouvertes, découpage, bilan sur l’utilisation des nouvelles grilles de certification, …*    |
| ***20 . . -20 . .****Besoins et demandes en formation SST de l’établissement* | *Identifier les besoins : nombre de sessions, types de formations, …*    |
| *Ressources de l’établissement**Humain – Matériel Financier* | *Identifier les différents acteurs et leur niveau d’implication, les ressources et les freins.*    |
| **C3** | *Proposition d’un projet de formation du futur formateur SST* | **Q**ui | *Personnes concernées : qui réalise le projet, qui sont les bénéficiaires, quels sont les partenaires ?*    |
| **Q**uoi | *Type de formation SST : initiale, MAC, passerelle ou mixte*    |
| **O**ù | *Lieu de formation*    |
| **Q**uand | *Organisation : dates ou période, durée, délais….*    |
| **C**omment | *Modalités de réalisation des actions, moyens, méthodes, budget*    |

-