**Programme Annuel de Prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail – modèle**

Selon le décret n°85-603 modifié – article 49

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Action à mettre en œuvre | Service(s) concerné(s) / Nb d'agents | Responsable de la mise en œuvre | Date prévue de réalisation | Estimation du coût | Personne chargée du suivi | Etat d'avancement (Réalisé / En cours) | Observations | Mise à jour du DU nécessaire (oui/non) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Avis du CHSCT** : FAVORABLE DEFAVORABLE Fait à : ……………………………………

Date de la réunion du CHSCT : Le : ……………………………………

Observations : **Prénom, NOM et signature de l'autorité territoriale** (ou de son représentant)