

**SAISINE du CST / F3SCT**  
**COMITE SOCIAL TERRITORIAL**  
**FORMATION SPECIALISEE EN MATIERE DE SANTE, DE SECURITE**  
**ET DE CONDITIONS DE TRAVAIL**  
**- Mise à jour du document unique -**

**COLLECTIVITE :** .....

**Coordonnées de la personne en charge du dossier :**  
Nom : ..... Téléphone : ..... Mail : .....

**Motif exposé de la saisine :**

Présentation de la mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels

**PIECE JOINTE :**       Mise à jour du document unique

A ..... Le .....  Le Maire - Le Président (cachet de la collectivité)	Avis du CST – F3SCT en date du ..... <input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE <input type="checkbox"/> AJOURNE
	Observations :
	A Auch, le.....  <p align="right">Le Président du CST – F3SCT</p> <p align="right">Alain GATEAU</p>