

## REGISTRE SANTE ET SECURITE

### DECLARER UN DANGER GRAVE ET IMMINENT

Formulaire à remplir par toute personne exposée ou en ayant connaissance  
à transmettre par courriel au [SRS-ReunionsOS@lenord.fr](mailto:SRS-ReunionsOS@lenord.fr)

Conserver une copie de ce document.

<b>Référence du lieu :</b>		<b>Service :</b>	
Bureau ou atelier :		Poste(s) de travail concerné(s) :	
<b><u>Signalement d'un danger grave et imminent</u></b>			
Nom du ou des agents exposé(s) au danger :			
Nom du représentant de l'autorité territoriale qui a été alerté ( <i>responsable hiérarchique n+1 ou n+2 uniquement</i> ) :			
Description du danger grave et imminent encouru :			
Réponse immédiate de l'autorité territoriale (n+1) :			
Maintien du signalement : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
<b><u>Exercice du droit de retrait : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></u></b>			
Date et heure :		Signature du déclarant :	Signature du membre du CHSCT (le cas échéant) :
▶ Accord sur la réalité du danger :		OUI <input type="checkbox"/> (1)	NON <input type="checkbox"/> (2)
▶ Description des mesures prises après enquête administrative du supérieur hiérarchique <sup>(3)</sup> :			
▶ Accord sur les mesures prises :		OUI <input type="checkbox"/> (1)	NON <input type="checkbox"/> (2)
▶ date et signature du responsable hiérarchique :		n+1 <input type="checkbox"/>	n+2 <input type="checkbox"/>
▶ date et signature du déclarant :			

(1) si accord sur la réalité du danger et des mesures prises, levée du droit de retrait

(2) si désaccord, passage en CHSCT

(3) un rapport d'enquête sera à adresser au Service Relations Sociales