|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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* | |

-