

**CENTRE DE GESTION  
DU TERRITOIRE DE BELFORT**

# **REGISTRE DES DANGERS GRAVES ET IMMINENTS**

En application du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié  
relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail  
ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive  
dans la Fonction Publique Territoriale





Date d'ouverture du registre : .....

Date de clôture du registre : .....



Maison des Communes – Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale  
29, Bld Anatole France – 90006 BELFORT Cedex

## Collectivité

Nom	.....
 Adresse	..... ..... .....
 Tél	.....
 Fax	.....
 Email	.....

### Nom de l'autorité territoriale

.....  
.....

### Agents de prévention (assistants/conseillers)

Nom ..... Prénom.....  
Service.....

Nom ..... Prénom.....  
Service.....

Nom ..... Prénom.....  
Service.....

Nom ..... Prénom.....  
Service.....

Nom ..... Prénom.....  
Service.....

### Agent Chargé de la Fonction d'Inspection (ACFI)

Nom ..... Prénom.....

Service.....

Centre de Gestion du Territoire de Belfort

### Contact

#### Centre de Gestion du Territoire de Belfort – Comité Technique (CT)

03 84 57 65 65 – contact : Marie Elise BONNET

#### Centre de Gestion du Territoire de Belfort – Service Prévention

03 84 57 65 63 – contact : Valérie SIEGEL-vsiegel@cdg90.fr

## Registre des dangers graves et imminents

Le décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail et à la médecine professionnelle et préventive dans la Fonction Publique Territoriale, reconnaît à tout agent territorial, sur le fondement du droit à l'intégrité physique, un droit d'alerte et de retrait face à un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé (voir l'article 5 et suivants du décret, en annexe).

Cette faculté s'opère sous certaines conditions et dans le respect d'une procédure précise.

L'autorité territoriale est alors amenée à prendre immédiatement des mesures correctives pour remédier au danger.

La procédure à suivre doit inclure une consignation par écrit dans un registre spécial, le registre de signalement des dangers graves et imminents.

### Qu'est ce que le droit de retrait ?

Il s'agit de la possibilité pour l'agent de se retirer de sa situation de travail en cas de danger grave et imminent.

L'exercice du droit de retrait est conditionné par la présence simultanée de quatre conditions, avec obligation d'alerter suite au retrait de la situation de travail :

**Danger grave**

ET

**Danger imminent**

ET

**Motif raisonnable**

ET

**Ne pas créer une nouvelle situation de danger**

⇒ ALERTE

### Danger grave

Menace directe pour la vie, l'intégrité physique ou la santé de l'agent, susceptible de produire un accident ou une maladie entraînant la mort ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou temporaire prolongée (jurisprudence). La notion de danger peut provenir d'une machine, d'un processus de fabrication, d'une situation ou d'une ambiance de travail.

### Danger imminent

Le caractère imminent du danger implique la survenance d'un événement dans un avenir très proche, quasi-immédiat.

### Motif raisonnable

L'agent doit avoir un motif raisonnable de croire à l'existence d'un danger grave et imminent pour la vie ou la santé. Peu importe que le danger perçu par le salarié se révèle, à posteriori, inexistant, improbable ou minime, dès lors que le salarié en cause avait pu raisonnablement craindre son existence ou sa gravité.

### Ne pas créer une nouvelle situation de danger

La décision de l'agent ne doit pas créer pour d'autres personnes une nouvelle situation de risque grave et imminent.

Par « autrui », il convient d'entendre toute personne susceptible, du fait du retrait de l'agent, d'être placée elle-même dans une situation de danger grave et imminent pour sa vie ou pour sa santé. Il peut donc s'agir de collègues de l'agent, mais aussi, le cas échéant, de tiers tels que les usagers du service public.

### Alerte

L'agent qui use de son droit de retrait a l'obligation d'alerter son supérieur hiérarchique préalablement ou simultanément au retrait de son poste de travail.

**La situation de danger grave et imminent doit être distinguée du "danger habituel" du poste de travail et des conditions normales d'exercice du travail, même si l'activité peut être pénible et dangereuse. Un travail reconnu dangereux en soi ne peut justifier un retrait.**

Le droit de retrait n'entraîne ni sanction, ni retenue sur traitement pour l'agent qui avait un motif raisonnable de penser que la situation de travail présentait un danger grave et imminent pour la vie ou la santé.

En revanche, si l'exercice du droit de retrait a été abusif, une retenue sur traitement pour absence de service fait peut être effectuée (jurisprudence).

On ne peut demander au salarié de reprendre son travail tant que le danger grave et imminent persiste.

## **Exemples**

### Droit de retrait reconnu

- ☞ A pu exercer son droit de retrait un agent de surveillance, muté sur un poste le mettant en contact avec des animaux et des produits chimiques, alors même qu'il subissait de graves problèmes d'allergies. (Cour de cassation, 20 mars 1996)
- ☞ Travaillant dans un local insalubre, mal éclairé, soumis à des émanations de gaz, non chauffé, entre 13 et 15 °C, le salarié avait un motif raisonnable de penser que sa santé était menacée par un danger grave et imminent (· CA Versailles, 12 nov. 1996, no 852, SA Asystel Maintenance c/ Michel)
- ☞ Constitue un motif raisonnable justifiant l'exercice de son droit de retrait par un salarié, la défectuosité du système de freinage du camion de l'entreprise, alors qu'après l'interdiction de circulation émise par le service des mines, l'employeur était tenu de présenter le véhicule à une contre-visite afin que ce même service des mines puisse garantir l'intégralité des réparations effectuées. En attendant ce nouveau contrôle, le salarié était en droit de penser que la conduite de ce camion présentait un danger grave et imminent pour sa vie, les tiers, ainsi que le matériel de l'entreprise. Le licenciement fondé sur le refus de conduire le véhicule était dès lors sans cause réelle et sérieuse. (CA Montpellier, ch. Soc., 30 avril 1998, n°857, SA Pinault équipement c/M. Zavierta)

### Droit de retrait non reconnu

- ☞ La dégradation accidentelle des conditions de travail ne peut justifier l'exercice du droit de retrait par un salarié, en l'absence de danger grave et imminent. Le bruit, estimé insupportable par un salarié et dû à une panne de ventilateur, ne constitue pas un danger grave et imminent. L'augmentation des décibels - passant de 82 à 88 dB(A) - sans dépassement du seuil de nocivité, établi à 90 dB(A) rend le travail pénible mais non dangereux et le port de bouchon antibruit permettrait de diminuer cette nuisance. (Conseil des prud'hommes de Béthune, 31 octobre 1984)
- ☞ De même, lorsqu'à la suite de l'attaque à l'arme lourde d'un fourgon blindé un convoyeur de fonds refuse de poursuivre son travail et est licencié. Le recours à la notion de retrait est rejeté dans la mesure où le danger n'apparaît pas imminent, la récurrence étant un risque impondérable, l'employeur a pris des dispositions supplémentaires de sécurité. Le risque est inhérent à la fonction exercée et initialement accepté par le salarié (C.A Aix-en-Provence, 8 nov. 1995, no 1055, Sté Securiposte c/ Lacombe : JCP éd. E 1996, II, no 859).
- ☞ Un salarié assurait de nuit la signalisation d'un chantier mobile près d'une gare routière et contrôlait la circulation, sans lumière ni vêtement réfléchissant. Les juges ont reconnu les risques professionnels courus du fait de la circulation automobile. Mais les conditions de travail subies ce jour-là étaient identiques à celles des autres jours. Elles auraient pu être améliorées par l'intervention de l'inspecteur du travail ou du CHSCT. Le danger n'était pas imminent puisqu'il était habituel, même si les conditions de travail étaient mauvaises ou anormales (Cons. prud'h. Châteauroux, 15 mai 1984, JCP 1984, p. 111).

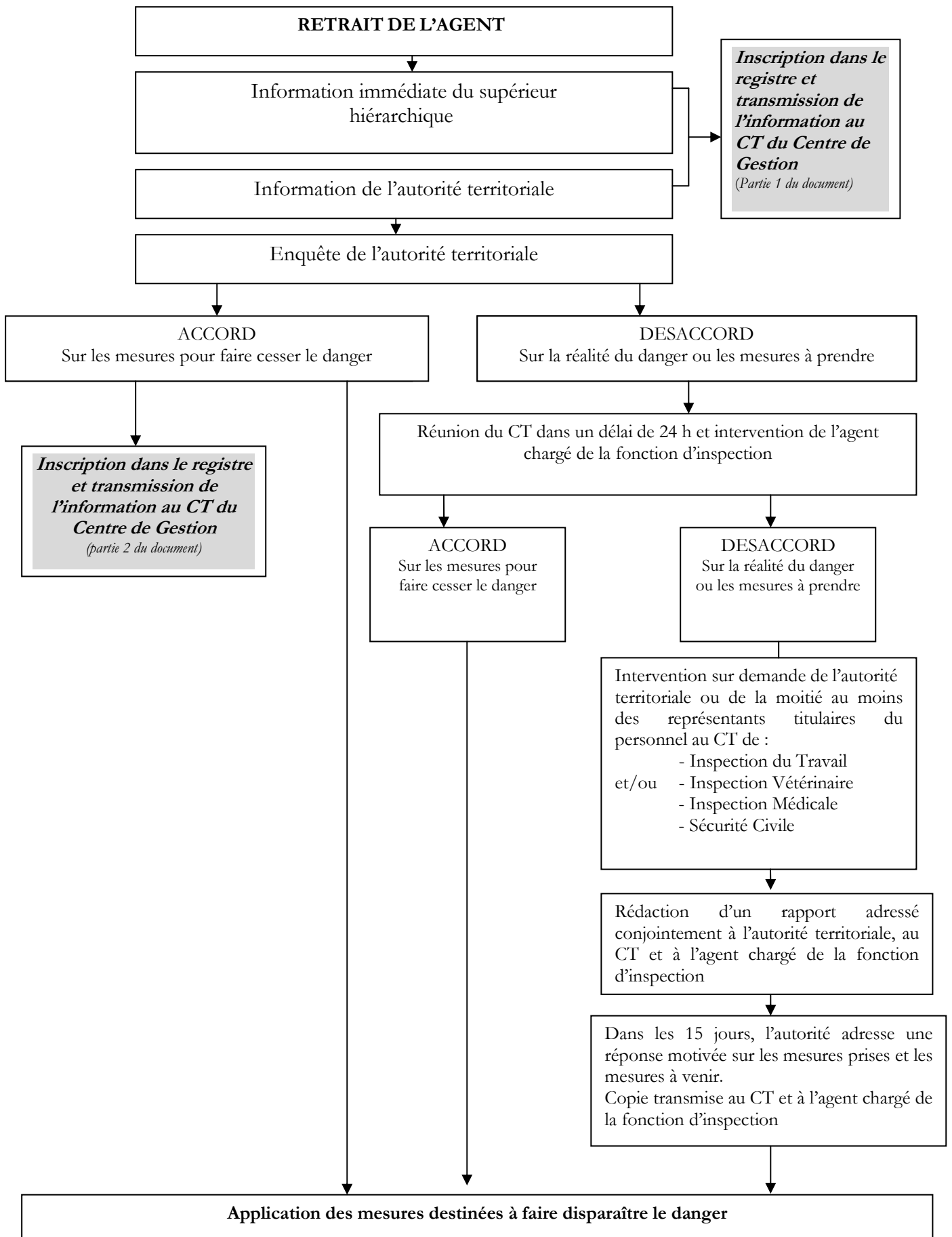
### **UN DROIT EXCLUANT CERTAINES CATEGORIES DE PERSONNEL**

Le droit de retrait s'exerce sous réserve de l'exclusion de certaines missions de sécurité des biens et des personnes, incompatibles avec l'exercice du droit de retrait. Ces missions ont été définies par arrêté interministériel du 15 mars 2001.

Il s'agit :

- pour les agents des cadres d'emplois des sapeurs pompiers, des missions opérationnelles définies par l'article L.1424-2 du code général des collectivités relatif aux services d'incendie et de secours.
- Pour les agents des cadres d'emplois de police municipale et pour les agents du cadre d'emplois des gardes champêtres et en fonction des moyens dont ils disposent, des missions destinées à assurer le bon ordre, la sécurité, la santé et la salubrité publique, lorsqu'elles visent à préserver les personnes d'un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé.

## La procédure de droit de retrait



Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date :
.....	.....	Heure :

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature .....

Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. Motif : .....
.....	.....
.....	.....

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale : .....

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

# Registre des dangers graves et imminents

Fiche 2

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date : .....
.....	.....	Heure : .....

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure :..... Signature

Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif :</b> ..... ..... ..... .....
--	---

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale : .....

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date :

Heure :

Signature :



Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

Service (s) concerné (s) .....	Poste(s) de travail concerné (s) .....
--------------------------------	--

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date :
.....	.....	Heure :

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature  
Par.....

2ème Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif :</b> .....
--	--

Date : ..... Heure : .....  
Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

1ère Partie à compléter par l'agent

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

Service (s) concerné (s) .....	Poste(s) de travail concerné (s) .....
--------------------------------	--

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s) .....	Grade .....	Exercice du droit de retrait
		Date : .....
		Heure : .....

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté .....	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée .....
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le ..... Heure : ..... Signature

Par .....

Mesures pour faire cesser le danger : .....	Délai .....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. Motif : .....
--	---

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de  
Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature :

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service(s) concerné(s) .....	Poste(s) de travail concerné(s) .....									
Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....										
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th style="width:50%">Nom du ou des agent(s) exposé(s)</th> <th style="width:20%">Grade</th> <th style="width:30%">Exercice du droit de retrait</th> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>Date : .....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>Heure : .....</td> </tr> </table>	Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait	.....	.....	Date : .....	.....	.....	Heure : .....	
Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait								
.....	.....	Date : .....								
.....	.....	Heure : .....								
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th style="width:50%">Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté</th> <th style="width:50%">Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée</th> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>Date : ..... Heure : .....</td> <td>Date : ..... Heure : .....</td> </tr> </table>	Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée	.....	.....	Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....				
Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée									
.....	.....									
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....									
Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....										
Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>								

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le ..... Heure : ..... Signature  
Par .....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger : .....	Délai
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	
<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : .....
Date : ..... Heure : .....	
Signature de l'autorité territoriale : .....	

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s) .....	Poste(s) de travail concerné (s) .....
--------------------------------	--

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date : .....
.....	.....	Heure : .....

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature .....

Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif :</b> ..... ..... ..... .....
--	---

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale : .....

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date :
.....	.....	Heure :

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure :..... Signature

Par.....

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif :</b> .....
--	--

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature :

1ère Partie à compléter par l'agent

2ème Partie à compléter par l'autorité territoriale



Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s) .....	Poste(s) de travail concerné (s) .....
--------------------------------	--

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date : .....
.....	.....	Heure : .....

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le ..... Heure : ..... Signature

Par .....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. Motif : .....
.....	.....
.....	.....

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature :

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date :
.....	.....	Heure :

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure :..... Signature

Par.....

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : .....
.....	.....
.....	.....

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature :

1ère Partie à compléter par l'agent

2ème Partie à compléter par l'autorité territoriale





Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s) .....	Poste(s) de travail concerné (s) .....	
Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....		
Nom du ou des agent(s) exposé(s) ..... .....	Grade ..... .....	<b>Exercice du droit de retrait</b> Date :  Heure :
Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté ..... Date :                      Heure :	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée ..... Date :                      Heure :	
Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....		
Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>

Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66

Fait le ..... Heure : ..... Signature

Par .....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger : .....	Délai
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	
<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : ..... ..... ..... .....
Date : Signature de l'autorité territoriale :	Heure :

Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
Date : .....		Date : .....
Heure : .....		Heure : .....

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : .....	Date : .....
Heure : .....	Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le ..... Heure : ..... Signature

Par .....

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : .....
--	--

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de  
Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

1ère Partie à compléter par l'agent

2ème Partie à compléter par l'autorité territoriale

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service(s) concerné(s) .....	Poste(s) de travail concerné(s) .....
------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

.....

.....

.....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date :
.....	.....	Heure :

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

.....

.....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure :..... Signature

Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif :</b> ..... ..... ..... .....
--	---

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

.....

.....

.....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date :
.....	.....	Heure :
.....	.....	

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
.....	.....
Date :                      Heure :	Date :                      Heure :

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

.....

.....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure :..... Signature

Par.....

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. Motif : .....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Date :	Heure :
Signature de l'autorité territoriale :	

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date :                      Heure :                      Signature :

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

Service (s) concerné (s) .....	Poste(s) de travail concerné (s) .....
--------------------------------	--

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date :
.....	.....	Heure :

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le ..... Heure : ..... Signature

Par .....

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. Motif : .....
--	---

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de  
Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature :

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s) .....	Poste(s) de travail concerné (s) .....
--------------------------------	--

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date : .....
.....	.....	Heure : .....

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le ..... Heure : ..... Signature

Par .....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : .....
.....	.....

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature :





Cachet du CT	Collectivité : .....
	☎ Tél : ..... 📠 Fax : .....

Service (s) concerné (s) .....	Poste(s) de travail concerné (s) .....
--------------------------------	--

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....  
 .....  
 .....  
 .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s) ..... .....	Grade ..... .....	<b>Exercice du droit de retrait</b> Date : ..... Heure : .....
--	-------------------------	--

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté ..... Date : ..... Heure : .....	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée ..... Date : ..... Heure : .....
---	---

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....  
 .....  
 .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature

Par.....

Mesures pour faire cesser le danger : .....	Délai .....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : ..... ..... .....
--	--

Date : ..... Heure : .....  
 Signature de l'autorité territoriale : .....

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de  
Gestion

Date :

Heure :

Signature :

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s) .....  
 .....  
 .....

Poste(s) de travail concerné (s) .....  
 .....  
 .....

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....  
 .....  
 .....  
 .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date : .....
.....	.....	Heure : .....
.....	.....	

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....  
 .....  
 .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature .....

Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger : .....  
 .....  
 .....  
 .....

Délai .....  
 .....  
 .....

Personne chargée de la mise en œuvre : .....  
 .....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : ..... ..... .....
--	--

Date : ..... Heure : .....  
 Signature de l'autorité territoriale : .....

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....



Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1ère Partie à compléter par l'agent

Service(s) concerné(s) .....	Poste(s) de travail concerné(s) .....
------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date : .....
.....	.....	Heure : .....

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature .....

Par.....

2ème Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif :</b> ..... ..... ..... .....
--	---

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale : .....

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait Date : Heure :
.....	.....	
.....	.....	

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure :..... Signature  
Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. Motif : .....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Date : ..... Heure : .....  
Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de  
Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1ère Partie à compléter par l'agent

Service(s) concerné(s) .....	Poste(s) de travail concerné(s) .....
------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait Date : Heure :
.....	.....	
.....	.....	

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le ..... Heure : ..... Signature  
Par .....

2ème Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. Motif : .....
.....	.....
.....	.....

Date : ..... Heure : .....  
Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	<b>Exercice du droit de retrait</b>
.....	.....	Date :
.....	.....	Heure :

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature

Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif :</b> .....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de  
Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature :

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	<b>Exercice du droit de retrait</b> Date : Heure :
.....	.....	
.....	.....	

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature  
Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : .....
	.....
	.....
	.....

Date : ..... Heure : .....  
Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de  
Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....



Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1ère Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s) .....	Poste(s) de travail concerné (s) .....
--------------------------------	--

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date : .....
.....	.....	Heure : .....

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le ..... Heure : ..... Signature .....

Par .....

2ème Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : ..... ..... ..... .....
--	---

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale : .....

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1ère Partie à compléter par l'agent

Service(s) concerné(s) .....	Poste(s) de travail concerné(s) .....
------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date : .....
.....	.....	Heure : .....

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le ..... Heure : ..... Signature .....

Par .....

2ème Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : ..... ..... ..... .....
--	---

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale : .....

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service(s) concerné(s) .....	Poste(s) de travail concerné(s) .....
------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date : .....
.....	.....	Heure : .....

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le ..... Heure : ..... Signature .....

Par .....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : .....
.....	.....

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale : .....

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1ère Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s) .....	Poste(s) de travail concerné (s) .....
--------------------------------	--

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date : .....
.....	.....	Heure : .....

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le ..... Heure : ..... Signature .....

Par .....

2ème Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : .....
.....	.....

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale : .....

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

Service (s) concerné (s) .....	Poste(s) de travail concerné (s) .....
--------------------------------	--

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date :
.....	.....	Heure :

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le ..... Heure : ..... Signature .....

Par .....

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : ..... ..... ..... .....
--	---

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale : .....

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de  
Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

1ère Partie à compléter par l'agent

2ème Partie à compléter par l'autorité territoriale

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date : .....
.....	.....	Heure : .....

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature .....

Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. Motif : .....
.....	.....
.....	.....

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale : .....

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1ère Partie à compléter par l'agent

Service(s) concerné(s).....	Poste(s) de travail concerné(s).....
-----------------------------	--------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date :
.....	.....	Heure :

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté  
Date : ..... Heure : .....

Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée  
Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent

Signature du supérieur hiérarchique  
Sans retarder la transmission

Signature de l'autorité territoriale  
Sans retarder la transmission

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature  
Par.....

2ème Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

**ACCORD** sur les mesures pour faire cesser le danger

**DESACCORD** sur la réalité du danger ou les mesures à prendre.  
Motif : .....

Date : ..... Heure : .....  
Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service(s) concerné(s).....	Poste(s) de travail concerné(s).....
-----------------------------	--------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait Date : Heure :
.....	.....	
.....	.....	

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature  
Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. Motif : .....
	.....
	.....
	.....

Date : ..... Heure : .....  
Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de  
Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....



Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1ère Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date : .....
.....	.....	Heure : .....

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature .....

Par.....

2ème Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. Motif : .....
.....	.....

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale : .....

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....



Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait Date : Heure :
.....	.....	
.....	.....	

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature  
Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. Motif : .....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Date : ..... Heure : .....  
Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de  
Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date :
.....	.....	Heure :

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature

Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : ..... ..... ..... .....
--	---

Date : ..... Heure : .....

Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature :

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service(s) concerné(s).....	Poste(s) de travail concerné(s).....
-----------------------------	--------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait Date : Heure :
.....	.....	
.....	.....	

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature  
Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. Motif : .....
	.....
	.....
	.....

Date : ..... Heure : .....  
Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de  
Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

Cachet du CT	Collectivité : .....
	Tél : ..... Fax : .....

1<sup>ère</sup> Partie à compléter par l'agent

Service (s) concerné (s).....	Poste(s) de travail concerné (s).....
-------------------------------	---------------------------------------

Description du danger grave et imminent encouru (nature et cause du danger) : .....

Nom du ou des agent(s) exposé(s)	Grade	Exercice du droit de retrait
.....	.....	Date :
.....	.....	Heure :

Nom du supérieur hiérarchique ayant été alerté	Nom de l'autorité territoriale ayant été alertée
Date : ..... Heure : .....	Date : ..... Heure : .....

Proposition de mesures pour faire cesser le danger : .....

Signature de l'agent	Signature du supérieur hiérarchique <small>Sans retarder la transmission</small>	Signature de l'autorité territoriale <small>Sans retarder la transmission</small>
----------------------	---	--

**Transmission immédiate au CT du Centre de Gestion par fax au 03 84 57 65 66**

Fait le..... Heure : ..... Signature  
Par.....

2<sup>ème</sup> Partie à compléter par l'autorité territoriale

Mesures pour faire cesser le danger :	Délai
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Personne chargée de la mise en œuvre : .....	.....

<input type="checkbox"/> <b>ACCORD</b> sur les mesures pour faire cesser le danger	<input type="checkbox"/> <b>DESACCORD</b> sur la réalité du danger ou les mesures à prendre. <b>Motif</b> : ..... ..... .....
--	--

Date : ..... Heure : .....  
Signature de l'autorité territoriale :

**Transmission au CT du Centre de Gestion par Fax au 03 84 57 65 66**

Centre de Gestion

Date : ..... Heure : ..... Signature : .....

