

CARSAT OPPBTP ARACT

*COLLEGE INTERREGIONAL
N° 2*

*Centre,
Pays de la Loire,
Bretagne,
Basse Normandie,
Haute Normandie.*

***Dossier d'habilitation d'intervenant
en prévention des risques professionnels***

- Personne morale -

Raison sociale :

Nature juridique ou statut de la personne morale :

Nom du responsable de la personne morale :

Adresse :

Tél :

Courriel :

N° SIRET :

Code APE :

Première demande Demande de renouvellement

Compétence(s) demandée (s) pour l'habilitation*:

médicale technique organisationnelle

* cochez la ou les cases

Le demandeur atteste ne pas avoir déposé de demande :

dans un autre collège

pendant l'année civile précédant le présent dépôt

Date :

Signature du demandeur

Réservé au secrétariat du Collège

N° du demandeur :

Date de l'accusé de réception de la demande :/..../....

Date d'envoi du dossier d'habilitation :/..../....

Date de réception du dossier d'habilitation :/..../....

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| <i>Informations à destination du candidat</i> | <i>3</i> |
| <i>Attestation sur l'honneur</i> | <i>5</i> |
| <i>Engagement</i> | <i>6</i> |
| <i>Présentation et descriptif des activités</i> | <i>7</i> |
| <i>Descriptif :</i> | |
| <i>→ des ressources</i> | <i>13</i> |
| <i>→ du système qualité</i> | <i>16</i> |
| <i>Liste des documents joints</i> | <i>17</i> |

INFORMATIONS

À DESTINATION DU CANDIDAT

Le dossier d'habilitation d'intervenant en prévention des risques professionnels que vous venez de recevoir a pour but de vous aider à décrire le plus précisément possible les ressources et moyens que vous êtes susceptibles de mettre en œuvre ainsi que vos références d'intervention afin de permettre au Collège Interrégional de se prononcer en toute connaissance de cause.

C'est à partir des informations que vous aurez réunies dans le présent dossier que le jury décidera de délivrer l'habilitation demandée. Aussi efforcez-vous de répondre avec précision aux questions qui vous sont posées afin de décrire votre activité et les moyens que vous mobilisez pour la mettre en œuvre.

Les informations contenues dans ce dossier sont de votre propre responsabilité et resteront détenues confidentiellement par le secrétariat du Collège Interrégional.

L'envoi de ce dossier ne vaut pas acceptation par le Collège Interrégional de la demande d'habilitation.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce dossier. Elle garantit un droit d'accès et de rectification vous concernant auprès du service qui vous a remis le dossier de demande.

Le présent dossier comporte trois éléments essentiels :

- le descriptif des activités
- le descriptif des ressources
- le descriptif du système Qualité déployé

Vous devez remplir **la totalité de ce dossier** dans tous les cas, que l'habilitation IPRP faisant l'objet de votre demande relève de compétence médicale et/ou technique et/ou organisationnelle.

Le collège Interrégional prendra sa décision à partir de l'analyse des informations que vous lui aurez fournies.

Attention

Tout au long du présent dossier, des questions vous sont posées et des espaces sont prévus pour les réponses.

S'ils sont insuffisants, vous pouvez ajouter des feuillets supplémentaires. Sur chacun vous rappellerez votre raison sociale ainsi que le numéro de la question qu'il complète. Vous en récapitulerez la liste page 17.

*Vous êtes également parfois invité à joindre des documents. Vous en récapitulerez **également la liste page 17.***

Dossier à transmettre, en 3 exemplaires, à un organisme où le candidat a son siège ou exerce son activité principale (CARSAT – ARACT – OPPBTP).

ATTESTATION

SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) :

Agissant en qualité de :

de la Société:

ou de l'Association :

déclare sur l'honneur :

- *avoir formulé la demande ci-dessous*
- *ne pas avoir déposé plus d'une demande d'habilitation d'intervenant en prévention des risques professionnels durant l'année civile en cours, ni dans un autre collège interrégional,*
- *l'exactitude de toutes les informations figurant dans le présent livret.*

Fait à :

le :

Signature et cachet

COMMENT FORMULER VOTRE DECLARATION D'INTERET GARANTISSANT VOTRE INDEPENDANCE ?

Conformément au décret du 24 juin 2003, chaque collègue doit s'assurer de l'indépendance du demandeur d'une habilitation en tant qu'intervenant en prévention des risques professionnels au moyen d'une déclaration d'intérêt produite sur l'honneur par ce dernier.

Cette déclaration est destinée à permettre à l'intervenant – qu'il s'agisse d'une personne physique ou d'une personne morale – de porter à la connaissance du collègue tous les intérêts, directs ou indirects, susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont il doit faire preuve dans l'exercice de ses fonctions. Cette objectivité est une objectivité fonctionnelle, qui, entendue comme telle, peut rester conforme au lien de subordination qui lie les intervenants recrutés à leur employeur. Le contrat de travail ne doit pas faire obstacle au libre exercice de sa mission par l'intervenant employé.

La déclaration doit comporter notamment les informations suivantes :

- les activités donnant lieu à rémunération personnelle autres que celles liées à la fonction déclarée ;
- la conduite ou la participation à des missions particulières (travaux scientifiques, rapports d'expertise, activités de conseils, etc.) ;
- les activités donnant lieu à un versement au budget d'une institution (une association, par exemple) ;
- le cas échéant, d'autres liens, familiaux, associatifs, etc.

ENGAGEMENT

La Société :

ou

L'Association :

Adresse :

Représentée par :

Agissant en qualité de :



:

Courriel :

Demande l'habilitation d'intervenant en prévention des risques professionnels pour la ou les compétence(s) suivante(s) :
(cochez la ou les cases)

médicale

technique

organisationnelle

S'engage à faire intervenir, dans les missions qui seront acceptées, du personnel formé et qualifié.

Garantit l'indépendance dans l'exécution de ses interventions.

Fait à :

le :

Signature et cachet

1. PRESENTATION ET DESCRIPTIF DES ACTIVITES

1.1 ORGANISATION DE LA SOCIETE OU DE L'ASSOCIATION

1.1.1 STATUT JURIDIQUE

1.1.2 INSTANCES RESPONSABLES

(ex : composition du Conseil d'Administration, instances de Direction)

1.2 LES ACTIVITES EXERCÉES

1.2.1 DESCRIPTION DES ACTIVITÉS DEPLOYÉES EN LIEN AVEC LE OU LES DOMAINES D'HABILITATION (références ou exemples d'actions menées)

1.2.2 DESCRIPTION DES AUTRES ACTIVITÉS

***1.2.3 PARTS RESPECTIVES DES ACTIVITÉS EN LIEN AVEC
L'HABILITATION ET DES AUTRES ACTIVITES
PERSPECTIVES ET DÉVELOPPEMENTS ATTENDUS***
Joindre le rapport d'activité de l'année n – 1 (facultatif)

RAISON SOCIALE :

1.3 ORGANIGRAMME

1.3.1 DECRIVEZ L'ORGANIGRAMME DE VOTRE SOCIETE

1.3.2 NOMBRE DE POSTES ETP (équivalents temps plein) au 31 décembre (n – 1)

1.3.3 NOMBRE DE RECRUTEMENTS SUR EMPLOIS PERMANENTS DEPUIS LE 1^{er} JANVIER n

RAISON SOCIALE :

1.3.4 DESCRIPTION DES RESPONSABILITES HIERARCHIQUES (suppléances et remplacements)

1.3.5 MODALITES DE RECOURS EVENTUELS A LA SOUS- TRAITANCE

RAISON SOCIALE :

1.4 QUALIFICATIONS OBTENUES AU NIVEAU DE LA SOCIETE OU DE L'ASSOCIATION

Mentionner les certifications, labels et accréditations obtenus

2.2 MOYENS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE MIS EN OEUVRE

Décrivez les ressources dont vous disposez pour intervenir en prévention des risques professionnels

2.2.1 MOYENS TECHNIQUES

(Laboratoires, outils de mesure...)

2.2.2 RESSOURCES DOCUMENTAIRES

(Exemples d'études, de documents de référence réalisés par vos soins et autres ressources documentaires disponibles)

RAISON SOCIALE :

2.2.3 PARTENARIATS

(Conventions signées, objet et nature des engagements réciproques)

2.3 REFERENCES

Mentionnez vos références d'interventions dans le ou les domaines concernés par votre demande d'habilitation.

3. DESCRIPTIF DU SYSTEME QUALITE

Joindre les documents formalisant les buts et objectifs de la personne morale : missions statutaires ou réglementaires, objectifs d'activité.

3.1 DESCRIPTION DE LA PROCEDURE D'ENGAGEMENT D'UNE MISSION OU D'UNE INTERVENTION
(Formalisation des cahiers des charges, formulaires d'engagement)

3.2 DESCRIPTION DE LA PROCEDURE DE RESTITUTION DES RESULTATS DES INTERVENTIONS AUX COMMANDITAIRES

3.3 DISPOSITIONS MISES EN ŒUVRE POUR ASSURER LA CONFIDENTIALITE

