

COMPTE RENDU ANNUEL D'ACTIVITE RELATIF A LA FORMATION DES REPRESENTANTS DU PERSONNEL DU CSE EN MATIERE DE SANTE SECURITE ET DE CONDITIONS DE TRAVAIL

Année d'activité considérée :

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME DE FORMATION

Numéro d'enregistrement d'organisme de formation :

Raison sociale :

Adresse postale :

.....

Nom et titre du responsable de l'organisme :

Nom et fonction du référent sur ce dossier :

Mail et téléphone du référent sur ce dossier :

FORMATIONS DISPENSEES

<i>Nombre de stages organisés</i>	Au titre d'une première formation	Au titre du renouvellement	Total
Stages interentreprises			
Stages intra-entreprise			
Total			

DUREE DES STAGES

	1 session	2 sessions et +	Total
Nombre de stage de 5 jours			
Nombre de stage de 3 jours			
Autres			
Total			

PUBLICS FORMES

Représentants du personnel au CSE

<i>Taille des entreprises</i>	Au titre d'une formation initiale	Au titre du renouvellement de la formation	Total
de 11 à 50 salariés			
de 50 à 300 salariés			
Plus de 300 salariés			
Total			

Salariés désignés compétents en prévention des risques professionnels (L 4644-1 du code du travail)

<i>Taille des entreprises</i>	Au titre d'une formation initiale	Au titre du renouvellement de la formation	Total
de 11 à 50 salariés			
de 50 à 300 salariés			
Plus de 300 salariés			
Total			

NOMBRE DE PERSONNES FORMEES PAR CATEGORIE PROFESSIONNELLE

<i>Taille des entreprises</i>	Ouvriers	Employés	Techniciens	Cadres et AM
de 11 à 50 salariés				
de 50 à 300 salariés				
Plus de 300 salariés				
Total				

NOMBRE DE PERSONNES FORMEES PAR SECTEURS D'ACTIVITES

<i>Taille des entreprises</i>	Commerces	Santé	Agriculture	Industrie	BTP	Tertiaire
de 11 à 50 salariés						
de 50 à 300 salariés						
Plus de 300 salariés						
Total						

LES MOYENS HUMAINS ET MATERIELS

Nom des intervenants pour les sessions de formation comptabilisées ci-dessus

Préciser leur statut - permanent ou vacataire - leur expérience professionnelle et pédagogique, leur champ d'intervention et la quotité de leur temps de travail consacrée à ces formations.

Ressources matérielles dédiées *Locaux, matériels, etc.*

Evolutions à signaler par rapport aux informations contenues dans le dossier d'agrément

OBSERVATIONS GENERALES

FAIT à.....

Le.....

Signature

Le présent bilan doit être adressé à la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, **par la voie postale**, à l'adresse suivante :

**DREETS de Bretagne - Pôle Politique du travail
Immeuble Le Newton
3 bis avenue de Belle Fontaine - CS 71714
35517 CESSON - SÉVIGNÉ CEDEX**