

Formulaire d'adhésion au réseau départemental des Assistants et Conseillers de prévention du CDG57

Le réseau départemental des Assistants et Conseillers de prévention a pour vocation d'aider ces derniers dans la réalisation de leurs missions au profit de leur autorité territoriale de rattachement.

Cette aide prend la forme de :

- 3 à 4 réunions thématiques d'une demi-journée par an,
- La diffusion par mail de documents techniques,
- La diffusion par mail d'une lettre d'information régulière sur les dernières actualités techniques et juridiques en prévention
- Un accès personnalisé à la partie « prévention » sur le site internet du Centre de Gestion.

L'adhésion au réseau est gratuite et les membres sont libres de quitter le réseau à tout moment à leur demande ou à la demande de leur autorité territoriale.

A remplir par l'autorité territoriale

Je soussigné (nom, prénom)
maire/Président de (collectivité)
autorise monsieur/madame (nom, prénom)
Dont l'e-mail professionnel nominatif est
à rejoindre le réseau départemental des Assistants et Conseillers de prévention selon les modalités précitées.

Signature de l'autorité territoriale

Date / /

A remplir par l'assistant/conseiller de prévention

☐ **J'accepte que le service prévention du Centre de Gestion de la Moselle, collecte et traite les données à caractère personnel que je viens de renseigner dans ce formulaire.** Je prends note que le traitement de mes données répond(ent) au(x) finalité(s) suivante(s) :

- Faire parvenir les invitations, documentations et lettre d'informations destinées aux membres du Réseau des AP/CP.
- Création d'un accès personnel au site internet du Centre de Gestion.

Vos informations sont conservées pendant la durée d'inscription au Réseau des AP/CP.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement de vos données. Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande par courrier postal à l'adresse suivante : Centre de Gestion de la Moselle, 16 rue de l'Hôtel de ville, 57950 MONTIGNY LES METZ

A défaut de consentement quant à la collecte et au traitement de vos données, le CDG 57 ne sera pas en mesure de traiter votre demande.

Signature de l'assistant/conseiller de prévention

Date / /

Merci de renvoyer ce formulaire intégralement complété à l'adresse
prevention@cdg57.fr