RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**Extrait du registre**
**des délibérations du conseil municipal**

DÉPARTEMENT DU DOUBS

Canton de

Arrondissement de

Commune de

(N° INSEE : )

Séance du

En nombre, les membres

* en exercice :
* présents :
* ayant pris par au vote :
* ayant donné procuration :

L'an deux mille , le à heures

Etaient présents : Détailler les noms

Etaient absents : Détailler les noms

Procuration donnée :

de à

de à

Secrétaire de séance :

Président de séance :

Date de convocation :

Date d'affichage :

Vu le Code du travail, notamment ses articles L4121-3 et R4121-1 et suivants,

Vu le Code général de la fonction publique, notamment l’article L811-1,

Vu le Code général des collectivités territoriales, notamment l’article L.2122-22, (L.5211-pour les établissements publics de coopération intercommunale)

Vu le décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l’hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale,

Vu la circulaire du 11 juin 2024 relative à l’élaboration du document unique d’évaluation des risques professionnels et du programme annuel de prévention et d’amélioration des conditions de travail dans la fonction publique (NOR : TFPF2413788C)

Vu l’avis favorable du comité social territorial (réuni en F3SCT) en date du .

**Objet de la délibération :**

**Validation du document unique d’évaluation des risques professionnels**

Considérant

* Que l’évaluation des risques professionnels est une obligation réglementaire pour tout employeur
* Que l’élaboration de ce document unique d’évaluation des risques a fait l’objet d’un travail collaboratif avec les agents
* Que le document unique d’évaluation des risques professionnels permet d’identifier et de classer les risques présents dans les activités de la collectivité et d’établir un programme d’annuel de prévention d’amélioration des conditions de travail.

Après en avoir délibéré, le conseil municipal :

* Prend acte des informations relatives à la santé, à la sécurité, et aux conditions de travail communiquées
* Valide le document unique d’évaluation des risques professionnels (DUERP) présenté.

Fait et délibéré à , le

Ont signé au registre tous les membres présents.

Pour extrait conforme

*(nom, prénom, qualité et signature)*

**Résultat du vote**

* Pour :
* Contre :
* Abstentions :