

# STAGE DE FORMATION ACTUALITÉ DE L'ANNÉE DANS LE DOMAINE DE LA PROTECTION DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION DES RISQUES

Mardi 1<sup>er</sup> juin 2021 de 9h à 13h dans les locaux de la CPME 45

FICHE D'INSCRIPTION - à retourner avant le 21 mai

*Par mail : [contact@cpmeloiret.fr](mailto:contact@cpmeloiret.fr)*

*Par courrier : CPME du Loiret – 23, avenue des Droits de l'Homme - 45000 Orléans*

Nom et prénom du stagiaire : .....

Nom et adresse complète de l'entreprise : .....

Adresse mail : .....

Numéro de SIRET : .....

Statut du stagiaire :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise   | <input type="checkbox"/> Cadre dirigeant    |
| <input type="checkbox"/> Président du CHSCT ou CSE   | <input type="checkbox"/> Permanent syndical |
| <input type="checkbox"/> Salarié en charge ou impliqué dans les questions de prévention des risques professionnels                                     |   |
| <input type="checkbox"/> Représentant patronal assumant un mandat lié à la sécurité, la santé au travail et à l'amélioration des conditions de travail |   |

J'autorise la CPME 45 à traiter les données personnelles suivantes: noms, prénoms, pour se conformer à la convention signée entre la CPME nationale et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) aux fins de la réalisation de sessions de formations financées par cette dernière dans le cadre des articles R421-5 et R 421-6 du Code de la sécurité sociale. À défaut de fournir ces dites informations, je ne serai pas en mesure de participer à la formation car celle-ci ne sera pas prise en charge par la CNAM. Pour modifier, supprimer, accéder à mes données personnelles, je peux contacter la CPME 45 à l'adresse suivante : 23, avenue des Droits de l'Homme 45000 Orléans

Date et signature :