**Formulaire de première demande d’enregistrement**

󠆨 Personne physique 󠆨 Personne morale

Nom (ou raison sociale) : ..............................................................................................

Prénom : ..........................................................................................................................

SIRET : ..............................................................................................................................

Adresse : ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Téléphone fixe : ..............................................................................................................

Téléphone portable : .....................................................................................................

Courriel : ..........................................................................................................................

Les documents visés à l’article D.4644-6 du Code du Travail doivent être joints à votre demande d’enregistrement, à savoir :

 Les justificatifs attestant :

* de la détention par le demandeur d’un diplôme d’ingénieur ou d’un diplôme sanctionnant au moins deux ans d’études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l’organisation du travail, d’un diplôme sanctionnant au moins trois ans d’études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liés au travail
* ou d’une expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels d’au moins cinq ans ;

 Une déclaration d’intérêts

1. **Descriptif de votre (vos), titres(s) diplôme(s), certificat(s) que vous avez acquis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titres(s), diplôme(s), certificat(s)** | **Organisme et lieu d’obtention** | **Année** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Description de votre expérience professionnelle en lien avec la santé sécurité au travail**

*Ne faire apparaître que les missions en lien avec la fonction d’IPRP*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fonction/Emploi** | **Durée** | **Missions occupées** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Description de votre (vos) domaine(s) de compétence**

Présentation de votre (vos) domaine(s) de compétence mobilisé(s) pour répondre aux missions d’IPRP (exemple : ergonomie, prévention des risques chimiques, étude de postes…).

............................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

1. **Autorisation de communication des coordonnées en cas d’enregistrement en qualité d’Intervenant en Prévention des Risques Professionnels**

Une liste des IPRP enregistrés est publiée en ligne sur le site internet de la DEETS de la Réunion.

Cette liste comprend : votre nom, prénom, numéro de téléphone, adresses postale et électronique.

Je soussigné(e) (Nom – Prénom), .................................................................................

autorise la communication de ces informations sur le site internet de la DEETS Réunion.

Fait à .........................................................

Le ...............................................................

**Signature**

*La demande d’enregistrement doit être adressée au Directeur* *de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, à l’adresse suivante :*

**DEETS de la REUNION**

POLE TRAVAIL

24, rue du Maréchal Leclerc

97488 SAINT DENIS

[polet@deets.gouv.fr](mailto:polet@deets.gouv.fr)