|  |  |
| --- | --- |
| R:\Projet communication\Majdoline\Charte graphique 2015\Logo-CDG74-Haute-Def-valide-avec-slogan (5).jpg FICHE DE POSTE n° | **Date de création :** |
| **Date de modification :** |
| **INTITULE DU POSTE** |  |
| **POSTE OCCUPE PAR** |
| **NOM Prénom(s)**  |  |
| **GRADE** |  |
| **DESCRIPTION DU POSTE** |
| **FILIERE**  | 🞐 ADMINISTRATIVE 🞐 TECHNIQUE 🞐 SECURITE 🞐 ANIMATION 🞐 MEDICO-SOCIAL🞐 CULTURELLE 🞐 SPORTIVE 🞐 SAPEURS POMPIER  |
| **CATEGORIE**  | 🞐 A 🞐 B 🞐 C |
| **CADRE D’EMPLOIS**  |  |
| **TEMPS DE TRAVAIL** | 🞐 Temps plein : 35 heures ou autre scénario (36 h, 37h, 38 h, 39 h) : ………h*Si l’agent bénéficie à titre personnel d’un temps partiel, précisez-le : …… %*🞐 Temps non complet : …… /35🞐 Temps annualisé – précisez le cycle (exemple : année scolaire) :……………. |
| **CONDITIONS STATUTAIRES D’ACCES AU POSTE**  | *Concours externe et interne avec conditions de diplôme, concours troisième voie, possibilité de recrutement direct pour les cadres d'emplois de catégorie C en fonction du grade (deuxième classe), autre (détachement, intégration directe…)* |
| **NIVEAU D’ENCADREMENT (le cas échéant)***Caractérise le positionnement hiérarchique* | 🞐 Direction🞐 Pôle 🞐 Service 🞐 Équipe 🞐 De proximité |
| **DIMENSION DU POSTE** | *Il s'agit de quantifier le poids des activités dans ce poste et de donner les chiffres «clés» (ex. volumes produits, budget directement géré, effectifs encadrés le cas échéant, etc).* |
| **ENVIRONNEMENT DU POSTE** |
| **MISSION PRINCIPALE DU SERVICE** |  |
| **CHAMP DES ECHANGES** | 🞐 Travail en binôme 🞐 Travail en équipe 🞐 Travail au contact du public🞐 Autre : |
| **RESPONSABLE HIERARCHIQUE DIRECT** | *NOM Prénoms - Fonctions* |
| RESPONSABLE HIERARCHIQUE* Direction des Services

INTERLOCUTEURS EXTERNES* Organismes cotisations sociales (URSSAF etc..)
* Centre de Gestion
* Trésorerie

INTERLOCUTEURS INTERNES* Elus
* Services internes

EFFECTIF DU SERVICEBureau ExécutifELU DE REFERENCEBureau Exécutif |

|  |
| --- |
| **CONDITIONS DE TRAVAIL ET SPECIFICITES LIEES A L’EMPLOI** |
| **SI POSTE MUTUALISE** | Temps : Organisme :Hiérarchie : |
| **SI POSTE AVEC MISE A DISPOSITION** | Temps : Organisme :Hiérarchie : |
| **LIEU DE TRAVAIL** | **🞐** Siège **🞐** Sites annexes / extérieurs–précisez : |
|  |  |
| **PERMIS** **OBLIGATOIRES**  | 🞐 A 🞐 B 🞐EB 🞐 C 🞐 EC 🞐 D 🞐ED |
| **DEPLACEMENTS LIES AU POSTE DE TRAVAIL** | 🞐 Périmètre de la collectivité ou de l’établissement🞐 Département🞐 Transfrontalier🞐 Autre : ………………………………………………………Ordre de mission 🞐 oui 🞐 non  |
| **ASTREINTES****PERMANENCES**  | 🞐 oui 🞐 non – à préciser : ………………………………………..🞐 oui 🞐 non – à préciser : ……………………………………….. |
| **MOYENS MIS À DISPOSITION** |  |
|  |  |
| **AUTONOMIE** |  |
| **RESPONSABILITE**  |  |
| **CONTRAINTES LIÉES AU TEMPS DE TRAVAIL**  |  |
| **EXPOSITION À DES RISQUES PHYSIQUES**  |  |
| **EXPOSITION À DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX** |  |
| **FORMATIONS ET/OU HABILITATIONS OBLIGATOIRES AU POSTE DE TRAVAIL** |
| ❑ Accueil de l’établissement❑ Accueil sécurité❑ Agents biologiques❑ Amiante❑ Bruit❑ Vibrations | ❑ Écran de visualisation ❑ Electricité (habilitation) : ❑ Engin de chantier❑ Equipement de travail (machine)❑ Equipement de travail (mobile)❑Equipement de travail (servant au levage) | ❑ Manutention manuelle (« prap »)❑ Premier secours❑ Signalisation de sécurité❑ Substances et mélanges dangereux❑ Echafaudage❑ Autre (préciser) :  |

|  |
| --- |
| **PRINCIPALES SOURCES DE RISQUES PROFESSIONNELS RENCONTRES (cf Document unique)** |
| **RISQUES PHYSIQUES** | **RISQUES BIOLOGIQUES** | **RISQUES PSYCHOSOCIAUX** |
| ❑ Les déplacements horizontaux, circulation à pied❑ La circulation motorisée❑ Les manutentions mécaniques❑ Les déplacements verticaux (chute de hauteur)❑ L’utilisation de machines, outils motorisés, coupants❑ La manutention manuelle, contraintes posturales, gestes répétés❑ Les rayonnements ❑ Le bruit ❑ Les écarts thermiques, ambiance climatique ❑ L’éclairage ❑ Les poussières❑ Les vibrations❑ Les risques liés aux variations de pressions❑ Le risque électrique❑ Les matières ou ambiances inflammables ou explosives, Haute température ❑ Le travail sur écran❑ L’exposition aux poussières d’amiante ou de silice❑ Le port de charge❑ Les nuisances olfactivesAutre :  | ❑ Accident exposant au sang (AES)❑ Manipulation de déchets à risques❑ Ambiance infectieuse (transmission air, contact) | ❑ Facteurs psychologiques (stress, charge mentale, aggression…)❑ Horaire de travail irrégulier, horaire posté, travail de nuit, large amplitude❑ Cadence imposée❑ Travail isolé |
| **RISQUES CHIMIQUES** | **LES RISQUES D’ACCIDENTS PREPONDERANTS** |
| ❑ Utilisation et mise en œuvre de produits chimiques (contact, inhalation, ingestion)❑ Stockage et transport de produits chimiques |  |
| **VIGILANCE MEDICALE****(à compléter avec le médecin de prévention de la collectivité)** |
| **PENIBILITE** | Cf fiche d’exposition |
| **RISQUES IDENTIFIES** | Cf fiche d’exposition  |
| **SURVEILLANCE MEDICALE** | Renforcée □ oui □ nonVaccinations □ obligatoires □ recommandées |
| **ACCESSIBILITE AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP** | Précisez les restrictions en fonction de la vigilance médicale des risques |
| **PROTECTIONS INDIVIDUELLES NECESSAIRES AU POSTE DE TRAVAIL** |
| **DESIGNATION** | **Qté** | **Précisions****si nécessaire** | **DESIGNATION** | **Qté** | **Précisions****si nécessaire** |
| **vêtement de travail** | Vêtement de travail |  |  | **casque auditif** | Protection auditive |  |  |
| **tablier** | Tablier de soudeur |  |  | **lunettes** | Lunettes |  |  |
|  | Vêtements de signalisation |  |  | **masque facial** | Ecran facial |  |  |
| **gants** | Gants(chimiques, mécaniques, autre) |  |  | **masque respiratoire** | Masque anti-poussière |  |  |
| **bottes** | Chaussures ou bottes |  |  | **ARI** | Appareil respiratoire individuel |  |  |
| casque | Casque |  |  | **harnais** | Harnais |  |  |
|  | Autre |  |  |  | Autre |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MISSIONS DU POSTE** | **COMPETENCES REQUISES** **(en termes de savoir-faire et de savoir-être)** |
| *Conseil : un poste comporte plusieurs missions (de 2 à 5 en règle générale), chacune décomposée en activités. Autant que possible, utilisez des verbes d'action pour décrire ces activités.***-****-****-** |  |
| **ACTIVITES**  |  |
|  |  |
| **ACTIVITÉS SAISONNIÈRES** |  |
|  |  |
| **ACTIVITÉS RÉALISÉES EN POLYVALENCE pour remplacer un collègue absent, en cas de nécessité de service** |  |
|  |  |
| **ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES** |  |
|  |  |

**Evolutions prévisibles du poste :**

*Ce sont les raisons (la technique, l'organisation, les changements réglementaires ...) qui de façon certaine ou probable, vont apporter du changement dans les activités et le fonctionnement de ce poste.*