|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| R:\Projet communication\Majdoline\Charte graphique 2015\Logo-CDG74-Haute-Def-valide-avec-slogan (5).jpgFICHE 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 SERVICE  Bureau Exécutif  ELU DE REFERENCE  Bureau 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 olfactives  Autre : | | | | ❑ 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 □ non  Vaccinations □ 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.*