

## DIRECTION RÉGIONALE DE L'ÉCONOMIE, DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DES SOLIDARITÉS DE NOUVELLE-AQUITAINE

### Intervenant en Prévention des Risques Professionnels - IPRP -

### Formulaire de demande de renouvellement

Personne physique

Personne morale

**NOM et Prénom** .....

ou

**Raison sociale** : .....

**Numéro d'enregistrement en tant qu'IPRP en cours de validité :**

	.	.	.	.	.	.	.	.	.
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Date de d'enregistrement :**

.	.	.	.	.	.	.	.
---	---	---	---	---	---	---	---

*Veuillez joindre une copie du récépissé qui vous a été délivré.*

**Adresse** : .....

.....

.....

**Téléphone fixe** : .....

**Téléphone portable** : .....

**Adresse mail** : .....

## 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

## 2. Rapport d'activité exercée en tant qu'IPRP au cours des cinq années écoulées (Article D 4644-6 du code du travail)

Période d'enregistrement précédent : **du** ...../...../ ..... **au** ...../...../ .....

NOM Prénom: .....

Ou

Raison sociale : .....

Adresse :

Téléphone : .....

Nombre d'actions menées par année	
20...	
20....	
20....	
20....	
20....	

### Actions de diagnostic

Thème Type de risque	Dates Durée	Entreprise concernée			Action mise en place	Bilan
		Raison sociale Implantation	Activité principale	Effectif		



## Autres actions

Thème Type de risque	Dates Durée	Entreprise concernée			Action mise en place	Bilan
		Raison sociale Implantation	Activité principale	Effectif		

Observations :



## 5. Autorisation de communication des coordonnées

Une liste des IPRP enregistrés est publiée en ligne sur le site internet de la DREETS Nouvelle-Aquitaine.

Cette liste comprend : votre nom, prénom, numéro de téléphone, adresses postale et électronique, ainsi que vos domaines de compétences.

Je soussigné(e) (Nom – Prénom), .....

autorise la communication de ces informations sur le site internet de la DREETS Nouvelle-Aquitaine.

Fait à .....

Le .....

**Signature**

DREETS Nouvelle-Aquitaine - Pôle Travail  
Service Santé et Sécurité du Travail  
2 allée Saint Alexis  
87000 LIMOGES

**Et par mail : [DREETS-NA.PoleT@dreets.gouv.fr](mailto:DREETS-NA.PoleT@dreets.gouv.fr)**