Profession:

**Entreprise demandant une nouvelle autorisation de former**

**Engagement écrit sur les mesures d’accompagnement relatives aux travaux dangereux et à la sécurité au travail pour les jeunes en formation professionnelle initiale
(OLT 5, art. 4 – protection des jeunes travailleurs)**

# **Indications générales**

Entreprise formatrice:

Adresse:

Code postal: Lieu:

Courriel:

Nombre de personnes en formation dans la profession concernée:

Formateur ou formatrice responsable:

Organe d’exécution pour la sécurité au travail: [ ]  SUVA
 [ ]  Inspection cantonale du travail

Numéro d’identification: [ ]  No IDE: (numéro TVA) CHE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]  No REE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **Solution de branche**

[ ]  Nous avons une solution de branche / No CFST

[ ]  Nous avons une solution individuelle:

Préposé(e) à la sécurité (PàS):

Date de fréquentation du cours de base pour la solution de branche des PàS:

Mandat spécifié dans le descriptif du poste: [ ]  oui [ ]  non

# **Professionnel**

La personne du métier (le professionnel) suivante est chargée d’appliquer les mesures d’accompagnement concernant la sécurité au travail et les travaux dangereux pour les personnes en formation âgées de 15 à 18 ans:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Profession/entreprise | Nom de la personne du métier | Prénom de la personne du métier | AFP/CFC | Remarques |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# **Planification de la mise en œuvre**

Il existe une planification détaillée relative à la mise en œuvre des mesures d’accompagnement concernant la sécurité au travail et la protection de la santé
pour les personnes mineures en formation. [ ]  oui [ ]  non

# **Equipements de protection individuelle**

Existe-t-il un règlement pour l’utilisation et l’entretien des équipements de protection individuelle (vêtements de protection, appareils de protection des voies respiratoires, lunettes de protection, protecteurs d’ouïe, casque, etc.)
à l’intention des personnes mineures en formation? [ ]  oui [ ]  non

# **Accès aux documents de base concernant la prévention**

Les personnes en formation ont-elles un accès sans restriction aux documents de base relatifs aux mesures d’accompagnement indiquées dans l’annexe 2 du plan de formation? [ ]  oui [ ]  non

# **Enquête en cas d’accident**

Les accidents et les perturbations du déroulement des opérations impliquant des personnes en formation mineures font-ils l’objet d’une enquête
et le résultat est-il toujours documenté? [ ]  oui [ ]  non

# **Ressources**

Nous accordons aux personnes du métier et aux personnes en formation le temps nécessaire à la mise en œuvre des mesures d’accompagnement concernant la sécurité au travail et la protection de la santé des personnes en formation mineures. [ ]  oui [ ]  non

# **Ergonomie du poste de travail**

Les postes de travail destinés aux personnes en formation mineures ont été vérifiés avec les moyens de contrôle à disposition: [ ]  oui [ ]  non

# **Mise en œuvre des nouvelles mesures d’accompagnement**

**La personne responsable de l’entreprise formatrice confirme avoir lu la documentation relative aux mesures d’accompagnement et compris son contenu. Elle prend la décision suivante:**

[ ]  **Les personnes du métier chargées de l’accompagnement des personnes mineures en formation dans notre entreprise mettent en œuvre les mesures d’accompagnement concernant la sécurité au travail et la protection de la santé conformément à l’annexe 2 du plan de formation.**

**Observations et remarques de l’entreprise formatrice:**

**Date**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature et timbre de l’entreprise formatrice:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A remplir par l’autorité cantonale:**

**Profession:**

**Vérifié par:**

**L’engagement écrit comporte toutes les indications requises:** [ ]  **oui** [ ]  **non**2

 **L’entreprise fait l’objet d’un contrôle par sondage:** [ ]  **oui** [ ]  **non**

**Date convenue:**

**L’autorisation de former est confirmée:** [ ]  **oui date:**

 **visa:**

**Mutation du registre informatique effectuée:** [ ]  **oui visa:**

**Documents scannés:** [ ]  **oui visa:**

2 Si l’engagement écrit est incomplet, suivre les étapes ci-dessous:

**Prendre contact avec l’entreprise le: par:**

**Envoyer une lettre avec un nouveau délai au par:**

**Nouvel engagement écrit reçu le: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ par:**

**Visite de l’entreprise effectuée le: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ par:**

**Consultation de l’inspectorat du travail:**

**Demande envoyée:** [ ]  **oui** [ ]  **non**Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Réponse reçue:**
Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documents scannés:**

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_