FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION

L'Aract intervient à la demande du chef d'entreprise et des salariés. Elle accompagne les acteurs sociaux dans une démarche de changement concerté. L'Aract développe des actions visant l'innovation (développement d'ateliers, d'études, de projets collectifs...). Nos interventions sont gratuites et sont financées par l'ANACT, la DIECCTE, le Conseil Régional et le Fonds Social Européen.

Conformément au Contrat d'Objectifs et de Performances (COP) signé entre l'État et l'ANACT, le réseau intervient sur les axes suivants :

1. Pénibilité, Maintien dans l'emploi : parcours, anticipation – usure, seniors, prévention de la désinsertion professionnelle, employabilité ;
2. Prévention des Risques et Promotion de la santé au travail : Troubles musculo-squelettiques (TMS), risques psychosociaux (RPS), politique de prévention durable, indicateurs de santé, facteurs organisationnels, appuis aux instances représentatives du personnel (IRP) ;
3. Qualité de Vie au Travail : Espaces de discussion/expérimentations, management du travail/performance sociale.

⇒ Ce formulaire doit être rempli avec soin. Il nous permet en partie d'analyser votre demande.

⇒ Il doit être signé à la fois par la direction et les représentants des salariés* et renvoyé par mail ou courrier à l'adresse ci-dessous :

Monsieur le Directeur de l'Aract Guadeloupe
8-10 jardins Houelbourg
Bd Marquisat de Houelbourg
ZI de Jarry
97122 Baie-Mahault
@ guadeloupe-aract@anact.fr

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION

A Monsieur le Directeur de l'Aract Guadeloupe
8-10 les jardins de Houelbourg
Bd Marquisat de Houelbourg
ZI de Jarry
97122 BAIE-MAHAULT

Date : .....

ENTREPRISE / ORGANISATION : ……

Représentée par

NOM et PRENOM : ……

FONCTION :…… ……

Personne à contacter

NOM et PRENOM : ……

FONCTION : .....

TELEPHONE :……

EMAIL : ……

CODE APE :……

NOMBRE DE SALARIES EFFECTIF au 31/12/N-1 selon DSN :……

Présentation de l'entreprise ou organisation (activités principales, ….)

……
……
……
……
……
……
……
……

Objet de la demande :

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Signature des représentants de salariés
Nom/ Prénom
Type de Mandat (ex. IRP)

Signature de la direction
Cachet de l'entreprise/organisation

*Lorsque l'entreprise ne dispose pas de représentants du personnel, le document est signé par le chef d'entreprise. Cependant, l'ARACT ne donnera suite à la demande qu'après avoir rencontré le personnel