

ATTESTATION DE FORMATION SUR LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Je soussigné(e), *(nom de l'employeur/responsable)*
responsable sécurité de la société atteste avoir donné la formation et les informations nécessaires à Madame, Monsieur
(nom du/de la salarié(e)) concernant la prévention des risques professionnels dans l'entreprise. Le support utilisé pour la formation
est le document unique. Ce document reste à la disposition du/de la salarié(e) pour toute consultation.

Fait à *(siège social)*

Le *(date)*

(cachet et signature de l'entreprise)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur *(nom du/de la salarié(e))* reconnais avoir été formé et informé par *(nom de l'employeur/responsable)*
responsable sécurité de la société, concernant la prévention des risques dans l'entreprise. J'accepte et je m'engage à respecter toutes les
consignes de sécurité dans l'entreprise, que ce soit à mon poste de travail et dans les locaux. Je m'engage à respecter toutes les consignes
afin de préserver et protéger ma santé physique (notamment par le port des équipements de protection individuelle mis à disposition par la société)
et mentale et celle de mes collègues.

Fait à *(siège social)*

Le *(date)*

(lu et approuvé et signature du/de la salarié(e))