



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
RHÔNE-ALPES

# Direccte RHÔNE-ALPES

Direction régionale des entreprises, de la concurrence,  
de la consommation, du travail et de l'emploi de Rhône-Alpes

## INTERVENANT EN PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS IPRP FORMULAIRE DE DEMANDE D'ENREGISTREMENT

Personne physique

Personne morale

➤ Renouvellement

➤ NOM (ou raison sociale) : .....

➤ Prénom : .....

➤ Adresse (adresse personnelle uniquement)

.....  
.....  
.....

➤ Code Postal ..... Ville .....

➤ Téléphone portable .....

➤ Téléphone fixe .....

➤ Email .....

# DIPLÔMES

Joindre la copie(s) de(s) diplôme(s) obligatoire(s).

**Pour les personnes morales** : ces informations doivent être fournies pour chaque collaborateur IPRP

DIPLOME REQUIS	INTITULE DU DIPLOME
<b>Diplôme d'ingénieur</b>	
<b>Diplôme sanctionnant au moins 2 ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail</b>	
<b>Diplôme sanctionnant au moins 3 ans d'études supérieures dans un domaine scientifique</b>	
<b>Diplôme sanctionnant au moins 3 ans d'études dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail</b>	

## **EXPERIENCE PROFESSIONNELLE EN LIEN AVEC LA SANTE ET LA SECURITE AU TRAVAIL**

La possession d'un diplôme n'exclut pas la présentation de son expérience professionnelle en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Ne faire apparaître que les missions en lien avec la fonction d'IPRP.

Joindre vos justificatifs d'expérience professionnelle (certificats de travail, attestation d'employeurs, ...).

<b>FONCTIONS/EMPLOI</b>	<b>DUREE</b>	<b>MISSIONS OCCUPEES (description du contenu en lien avec la prévention des risques professionnels)</b>

### **RAPPORT D'ACTIVITE (en cas de renouvellement)**

Le rapport d'activité doit être détaillé et indiquer au moins : intervention par intervention, son destinataire, son domaine, son objet, sa date, sa durée

## **DOMAINES DE COMPETENCE**

Présentation de vos domaines de compétence mobilisés pour répondre aux missions d'IPRP (ex : ergonomie, prévention des risques chimiques, organisation du travail, santé – sécurité au travail...).

Domaines de compétences demandés (pourra figurer sur le site internet de la DIRECCTE Rhône-Alpes).

- Technique
- Organisationnelle
- Médical

## **DECLARATION D'INTERET**

Pour cette déclaration, le demandeur s'engage à ne pas avoir d'intérêts direct ou indirect avec les entreprises ou les services interentreprises de santé au travail, susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont il doit faire preuve.

## PUBLICATION DE VOS COORDONNEES

Vous êtes informé(e) qu'aux fins d'information des entreprises la liste des IPRP enregistrés par la DIRECCTE Rhône-Alpes a vocation à être communiquée aux usagers en faisant la demande, ainsi qu'à être mise en ligne sur le site internet.

<http://www.rhone-alpes.direccte.gouv.fr/l-enregistrement-des-iprp,11370>

Vos coordonnées ne seront publiées qu'avec votre accord. En outre les coordonnées dont nous disposons, contenues dans votre dossier de demande d'enregistrement ne correspondent pas nécessairement à celles que vous souhaitez voir publiées. Nous vous demandons en conséquence de bien vouloir remplir le formulaire ci-dessous et le joindre au dossier, daté et signé. A défaut, seul votre nom et prénom, ou votre raison sociale le cas échéant, figureront sur la liste des IPRP enregistrés diffusée au public.

A tout moment, conformément à la loi n° 78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposerez d'un droit d'accès, de modification et des suppression des données, que vous pourrez exercer auprès de la DIRECCTE Rhône-Alpes (coordonnées ci-dessous)

Je soussigné(e),

Pour une personne physique :

NOM et prénom :

Pour une entreprise (personne morale) : NOM, prénom et qualité :

Agissant pour le compte de (indiquez la raison sociale) :

Accepte que soient publiées sur la liste des IPRP enregistrés mise en ligne sur le site Internet <http://www.rhone-alpes.direccte.gouv.fr/l-enregistrement-des-iprp,11370> les coordonnées suivantes (remplissez les rubriques de votre choix) :

Téléphone (fixe et/ou portable)	
Adresse	
Adresse mail	

Fait à

Le

Signature

DIRECCTE Rhône-Alpes  
Pôle Travail  
Département des risques professionnels  
8-10 rue du Nord – 69625 VILLEURBANNE  
Téléphone 04 72 65 58 53  
[rhona.cellule@direccte.gouv.fr](mailto:rhona.cellule@direccte.gouv.fr)

En l'absence de réponse de votre part, votre accord sera réputé acquis. Vous pourrez toutefois nous faire part ultérieurement, à tout moment, de votre souhait que la publication de vos données sur le site internet cesse.