Nom de l’employeur

Adresse de l’employeur

**Objet : Lettre d’engagement**

La prévention du risque d’addiction représente un enjeu majeur pour notre collectivité/établissement, tant pour prévenir efficacement les atteintes à la santé physique et mentale des agents, que pour améliorer les conditions de travail et la qualité du service rendu.

Afin d’œuvrer à la poursuite de cet objectif, notre collectivité/établissement s’engage, dans le cadre de l’appel à projets lancé par le FNP de la CNRACL :

* à réaliser une analyse approfondie des situations de travail de tous les services avec l’appui du prestataire mis à sa disposition par la CNRACL. A l’issue de cette étape, un plan d’actions de transformation et d’amélioration des conditions de travail sera élaboré et déployé,
* à respecter les consignes qui seront données par le prestataire et à lui fournir toute l’aide nécessaire à la réalisation de sa mission (accès aux informations, contacts avec les agents, …) dans le respect des règles de déontologie et de confidentialité,
* à associer les personnels concernés par la démarche ainsi que les représentants du personnel dans la compréhension et la recherche de solutions adaptées aux contraintes de chaque poste ou situation de travail,
* à participer en présentiel aux groupes de travail qui seront organisés pendant la durée de l’appel à projets afin de faciliter les échanges entre employeurs participants et contribuer ainsi à l’émergence de bonnes pratiques sur la base de retours d’expérience en vue de l’élaboration d’une recommandation,
* à alimenter directement ou indirectement la Banque nationale de Données de sinistralité via l’outil PRORISQ, que la CNRACL met gratuitement à disposition des employeurs pour la saisie des données relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP).

Dans cette perspective, M. / Mme « *Prénom NOM »*, dont les coordonnées mail et téléphonique sont les suivants « *adresse mail »*, « *tél : 06 ……  »* qui sera habilité(e) à Prorisq en qualité d’administrateur référent, est autorisé(e) à accepter, au nom de mon établissement / ma collectivité, les conditions générales d’utilisation de l’application, le contrat définissant les obligations entre l’employeur responsable de traitement des données et le sous-traitant et d’autoriser les personnes de son choix à accéder aux services proposés par l’outil Prorisq.

J’ai connaissance de mon droit de révoquer à tout moment les droits d’administrateur accordés à la personne désignée ci-dessus et ai pris connaissance des dispositions relatives aux données à caractère personnel et des droits y afférents[[1]](#footnote-1).

J’atteste que notre document unique d’évaluation des risques professionnels a été réalisé en date du *JJ/MM/AA,* puis mis à jour en *MM*/*AA* [**mention d’une date impérative, les mentions « en cours », « prochainement » ou « régulièrement » ne sont pas recevables**].

Date

À

Le représentant légal, (Nom Prénom)

*Signature*

1. Les informations recueillies font l’objet d’un traitement informatique par la Caisse des Dépôts et consignations en qualité de sous-traitant (ci-après désignée « Caisse des Dépôts »). Les données collectées ont pour finalité la gestion des de l’outil PRORISQ. Elles ne seront transmises qu’aux personnes habilitées de ou par la Caisse des Dépôts ou à des tiers légalement autorisés. Les informations recueillies qui seraient signalées avec un astérisque sont obligatoires pour permettre le traitement de votre dossier. Conformément à la réglementation Informatique et libertés vous disposez d’un droit d’accès, de rectification et d’effacement des données vous concernant et d’un droit à la limitation du traitement de vos données ainsi que du droit de faire parvenir à la Caisse des Dépôts des directives spéciales relatives au sort de vos données après votre décès.

   Pour exercer vos droits Informatique et libertés, vous pouvez vous adresser à :

   [mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr](mailto:mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr)  ou par écrit à l’adresse suivante ; Caisse des Dépôts - Données personnelles - Etablissement de Bordeaux 6, Place des Citernes, 33059 Bordeaux Cedex, et d’y joindre toute pièce permettant de justifier votre identité et votre demande.

   Nous vous invitons à consulter notre Politique de protection des données à caractère personnel à l’adresse suivante :

   <https://www.caissedesdepots.fr/donnees-personnelles-et-cookies/notice-information-gestion-des-retraites>

   Si vous avez des questions concernant l’utilisation de vos Données à Caractère Personnel par la Caisse des Dépôts, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données (DPO) en remplissant le formulaire de contact à l’adresse [www.caissedesdepots.fr/protection-des-donnees-personnelles](https://www.caissedesdepots.fr/protection-des-donnees-personnelles). »  [↑](#footnote-ref-1)