



# Comment vivez-vous votre travail?

Date

## Votre syndicat CGT vous consulte

Site de Caen, Abbayes aux Dames place Reine Mathilde CS 50523, 14 035 Caen: tel:02 31 91 21 82

Site de Rouen, 5 rue Schuman CS 21129, 76 174 Rouen Cedex tel:02 35 52 31 25

E Mail : [syndicat.cgt@normandie.fr](mailto:syndicat.cgt@normandie.fr) -- <http://www.cgt-crn.fr/>

Plus vous serez nombreux à nous répondre, plus nous serons forts auprès de la Collectivité pour défendre vos intérêts

Il est important de nous faire connaître votre opinion sur votre vie au travail.

**Un questionnaire par personne** pour mieux prendre en compte vos réponses.

Lycée ou Service

Nom, prénom  
(Facultatif)

<input type="text"/>	<u>Age</u>	<input type="text"/>
----------------------	------------	----------------------

Grade- fonction

Ancienneté dans la

Collectivité

Fonction publique

Sans Réponse

S  
A  
N  
T  
E

- ❖ Avez-vous des restrictions médicales ?  
Si oui, votre poste est-il adapté à vos restrictions ?
- ❖ Avez-vous eu un accident de service ?
- ❖ Avez-vous eu une difficulté à faire reconnaître un accident de service ?
- ❖ Déclarez-vous tous vos accidents ou douleurs provoquées par le travail ?
- ❖ Connaissez-vous le registre de sécurité ?
- ❖ Connaissez-vous le registre des dangers graves et imminents ?
- ❖ Connaissez-vous votre assistant de prévention ?

Oui	Non	Sans Réponse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

T  
R  
A  
V  
A  
I  
L

### AVEZ-VOUS ?

- ❖ Votre fiche de poste
- ❖ Les formations nécessaires à l'exercice de vos fonctions
- ❖ une organisation du travail qui vous convient

### PENSEZ-VOUS AVOIR ?

- ❖ Le grade correspondant à vos missions
- ❖ Le temps nécessaire pour effectuer votre travail
- ❖ Les conditions pour remplir votre mission de service public
- ❖ De bonnes relations avec vos collègues
- ❖ De bonnes relations avec vos hiérarchies:

Intendant /Provisueur  
DRH  
Chef de service/Directeur  
Chef d'Equipe/Responsable Ouvrier

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MATERIEL

- ❖ Avez-vous le matériel nécessaire et approprié pour remplir vos missions ?
- ❖ Avez-vous les EPI nécessaires à vos missions ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

