

L'AGENT :

Nom : _____ Poste : _____ Date : / /
 Prénom : _____ Service : _____ Signature : _____
 Pôle : Développement territorial Direction générale Population et qualité de vie Ressources Environnement et développement durable

L'INCIDENT :

Date : _____ Lieu précis de l'incident (adresse) : _____
 Heure : _____ intérieur extérieur
 Vol / effraction Alcool / drogue Accident / malaise d'un usager Observation SST
 Météo Non port des EPI Agression verbale / physique (interne) Autres : _____
 Incendie Matériel Agression verbale / physique (externe)

Si droit de retrait (indiqué le motif) :

La tâche réalisée était : habituelle inhabituelle Consécutif à une anomalie imprévue

TYPE DE BIEN ENDOMMAGÉ (photo à joindre obligatoirement) :

Indiquer le(s) point(s) de choc(s) :

Véhicule / engin :

Type : VL PL Autre
 Immatr. / n° série : _____



Bâtiment, Équipement (Domitienne) :

Autres (Tiers) :

Type de matériels / matériaux :

CIRCONSTANCES DÉTAILLÉES DE L'INCIDENT (schéma, circonstance, etc.) :

Propositions(s) correctives(s) :

Existe-t-il un équipement de protection :

Si oui, a-t-il été utilisé :

Individuel : Collectif :

OUI NON

MESURES MISES EN ŒUVRE :

Constat amiable
 Photo(s) (à joindre obligatoirement si constat)
 Intervention autre service / société, préciser :

RDV visite contradictoire :
 Message laissé à un tiers :
 Rapport de police :

TÉMOIN(S) :

Nom et prénom : _____
 Adresse : _____

Nom et prénom : _____
 Adresse : _____

TIERS : L'incident a-t-il été causé par un tiers ? NON OUI

Si oui :

Nom et prénom : _____
 Adresse : _____

Nom et prénom : _____
 Adresse : _____

CONDITION CLIMATIQUE :

Ensoleillé Pluvieux Neige/verglas Froid Canicule Venteux Nuit

REÇU EN PREFECTURE

de : 11/06/2026

Application agréée E-legaite.com

PARTIE RESERVÉE À L'ADMINISTRATION

Supérieur hiérarchique	Commentaire	Signature
Nom, prénom : Date :		
Responsable (N+2)	Commentaire	Signature
Nom, prénom : Date :		
Responsable (N+3)	Commentaire	Signature
Nom, prénom : Date :		
Directrice de Pôle	Commentaire	Signature
Nom, prénom : Date :		
Conseiller de prévention	Commentaire	Signature
MARCHAL Nicolas Date :		
Directeur Général des Services	Commentaire	Signature
DIEU Stéphane Date :		
Président	Commentaire	Signature
CARALP Alain Date :		

