



**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS**

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

**Intervenant en Prévention des Risques Professionnels  
- IPRP -  
Formulaire de demande d'enregistrement  
1<sup>ère</sup> demande**

Personne physique

Personne morale

Nom (raison sociale en cas de personne morale) : .....

Prénom : .....

En cas de personne morale : NOM et prénom de la ou (les) personne(s) désignée(s) IPRP pour le compte de la personne morale (joindre feuille annexe si nécessaire)

.....  
.....

Adresse : .....

.....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

Le dossier à renseigner comportera conformément à l'article D.4644-6 du Code du Travail :

☞ Les justificatifs attestant de la détention par le demandeur (ou la (les) personne(s) désignée(s) IPRP pour le compte d'une personne morale) :

- d'un diplôme d'ingénieur **ou**
- d'un diplôme sanctionnant au moins deux ans d'études supérieures dans les domaines de la santé, de la sécurité ou de l'organisation du travail **ou**
- d'un diplôme sanctionnant au moins trois ans d'études supérieures dans un domaine scientifique ou dans une matière relevant des sciences humaines et sociales et liée au travail
- **ou** d'une expérience professionnelle dans le domaine de la prévention des risques professionnels d'au moins cinq ans ;

☞ **D'une déclaration d'intérêts**

## 1. Diplôme(s)

! Attention : Le(s) justificatif(s) attestant la détention par le demandeur d'un (des) diplôme(s) (**copie(s) de diplôme**), requis pour l'obtention d'un enregistrement en tant qu'IPRP, est **obligatoire**.

Descriptif de votre (vos), titres(s) ; diplôme(s), certificat(s) que vous avez acquis

Diplôme, Titre, Certificat	Organisme et lieu d'obtention	Année

 Joindre en annexe, copie(s) de votre (vos) diplôme(s).

## 2. Description de votre expérience professionnelle en lien avec la santé sécurité au travail

La possession d'un diplôme n'exclue pas la présentation de son expérience professionnelle

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

Fonction/Emploi	Durée	Missions occupées

*☞ Joindre en annexe, votre (vos) justificatif(s) d'expérience(s) professionnelle(s) (ex : certificat de travail, attestation d'employeur...)*



#### **4. Déclaration d'intérêts (Arrêté du 2 octobre 2023 - D.4644-6 du Code du Travail)**

☞ **à télécharger sur le site de la DREETS Centre-Val de Loire**

Cet engagement prendra la forme d'une déclaration sur l'honneur par laquelle le candidat précisera que, dans l'exercice de sa mission, il n'aura pas d'intérêts directs ou indirects avec les entreprises ou les Services de Santé au Travail Interentreprises, susceptibles de porter atteinte à l'objectivité dont il doit faire preuve.

Si le demandeur est une personne morale, la déclaration sur l'honneur est établie par celle-ci.

## 5. Autorisation de communication des coordonnées en cas d'enregistrement en qualité d'Intervenant en Prévention des Risques Professionnels

Une liste des IPRP enregistrés est publiée en ligne sur le site internet de la DREETS Centre-Val de Loire.

Cette liste comprend : votre nom, prénom, adresse, numéro(s) de téléphone et mail, ainsi que vos domaines de compétences (voir page 6 à compléter).

Fait à .....

Le.....

Signature

La demande d'enregistrement doit être adressée au Directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités par **courrier recommandé avec avis de réception**, à l'adresse suivante, pour les IPRP domiciliés en région CENTRE-VAL DE LOIRE :

DREETS CENTRE-VAL DE LOIRE  
Pôle Travail  
12 Place de l'Etape  
CS 85809  
45058 ORLEANS Cedex 1



**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE L'INSERTION**

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

**INTERVENANT EN PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS**

**Formulaire de présentation des informations  
pour diffusion sur le site internet de la DREETS**

Nom (ou raison sociale) : .....

Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

Je soussigné(e), ..... autorise la DREETS Centre-Val de Loire à diffuser ces informations sur son site internet.

FAIT A

LE

Signature