

ADEQUATION CONTROLE CONSEIL  
FORMATION

680 ALLEE DU VIVARAIS

26300 BOURG DE PEAGE

Vandoeuvre, le 30 Septembre 2015

**Département formation**

Contact : [secretariat.cnh@inrs.fr](mailto:secretariat.cnh@inrs.fr)

Ref : F2015/GVL-SGT/115/697085

Objet : Demande d'habilitation Sauvetage secourisme du travail

Madame, Monsieur,

Faisant suite à la demande d'habilitation de votre organisme au dispositif de formation :

Acteur SST

et à l'examen de votre dossier par votre CARSAT/CRAM/CGSS/CSS de rattachement et par la commission Nationale d'Habilitation qui s'est réunie le 15/09/2015, nous avons le plaisir de vous informer que votre organisme :

**Est habilité à dispenser la formation pour une durée de 5 ans à partir du 15/09/2015 jusqu'au 14/09/2020**

sous réserve du respect du cahier des charges établi par le réseau prévention. Pour cette période, il vous est attribué le numéro d'habilitation suivant : 708995/2015/SST-01/O/06

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les meilleures.



Martine Plawner

Responsable du département Formation de l'INRS