**FICHE INCIDENT**

Concernant la réalisation de la formation à l’arrimage et au calage de charges

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |  | |
| **NOM DU BÉNÉFICIAIRE :** | |  | | **NOM DU TITULAIRE :** | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N° DE MARCHÉ :** |  | **DATE DU MARCHÉ :** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | | **NATURE DE L’INCIDENT (ou des incidents)** | **Cocher la case**  **correspondante** | | | | | | | | DÉtail DE l’incident (ou des incidents) | |
| **- Objectifs de la formation non adaptés à la fiche pédagogique** | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **- Intervenant ne maitrisant pas le sujet** | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **- Aucun cas pratique** | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **- Inadéquation du contenu pédagogique par rapport aux objectifs visés** | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **AUTRES MOTIFS :** | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **2** | | **Actions menées par le bénéficiaire** | **Cocher la case**  **correspondante** | | | | | | | | Observations éventuelles | |
| **- Remarque verbale au titulaire** | | |  | |  | | |  | | |  | |
| **- Remarque écrite au titulaire** (document à joindre à la fiche d’incident) | | |  | |  | | |  | | |  | |
| **AUTRES :** | | |  | |  | | |  | | |  | |
| (applications des dispositions prévues par le | | |  | |  | | |  | | |  | |
| C.C.P. – à préciser) | | |  | |  | | |  | | |  | |
| **3** | **Traitement du ou des incidents par le titulaire** | | **Cocher la case**  **correspondante** | | | | | | | | Observations éventuelles | |
| **- Incident(s) traité(s) rapidement** | | |  | | | | | | | |  | |
| * et qui ne s’est (ne se sont) pas renouvelé(s) | | |  |  | | |  | | | |  | |
| * mais qui s’est (se sont) renouvelé(s) | | |  |  | | |  | | | |  | |
| - Incident(s) en cours de règlement | | |  |  | | |  | | | |  | |
| - Incident(s) non réglé(s) à ce jour | | |  |  | | |  | | | |  | |
| UTILISER IMPÉRATIVEMENT CETTE FICHE POUR TOUT INCIDENT | | | | | | | | | | | | |
| **DESTINATAIRES :**  - PFC Est  - Monsieur le Directeur de la société | | | | | | | | | | | À le  Signature du représentant de la personne publique  À le  Signature du représentant du titulaire | |