**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS**

**DU CONSEIL MUNICIPAL / COMMUNAUTAIRE/D’ADMINISTRATION/**

**DU COMITE SYNDICAL**

L’An deux mille vingt-deux, le ……., à …… les membres du ………………………………………….. se sont réunis, sous la présidence de ………………. (nom), ………………. (qualité).

Étaient présents : ……………………………………………….

Étaient absents : …………………………………………………

Étaient excusés : …………………………………………………

Le secrétariat est assuré par ………………………………

Objet : Adhésion au service de médecine préventive du Centre de Gestion de la fonction publique territoriale d’Eure-et-Loir

Vu l’article L812-3 du code général de la fonction publique actant l’obligation pour les collectivités et des établissements de disposer d'un service de médecine préventive, soit en créant leur propre service, soit en adhérant aux services de santé au travail interentreprises ou assimilés, à un service commun à plusieurs collectivités ou au service créé par le centre de gestion,

Vu les délibérations du Conseil d’Administration du Centre Départemental de Gestion d’Eure-et-Loir en date du 28 novembre 2017, actant la mise en place d’un service de médecine préventive, et du 25 mars 2022, validant la convention d’adhésion et la tarification des prestations,

Monsieur le Maire / Président rappelle aux membres du Conseil l’obligation de disposer d’un service de médecine préventive ; pour ce faire, il propose d’adhérer au service de médecine préventive et porte à la connaissance des membres présents les dispositions de la convention d’adhésion au service de médecine préventive du Centre de Gestion d’Eure-et-Loir (jointe en annexe) à compter du ……………..

Après en avoir délibéré, les membres du Conseil Municipal / Conseil Communautaire/ Comité Syndical par ….voix pour, ….contre, ….abstentions

- **DECIDENT** d’adhérer au service de médecine préventive développée par le Centre de gestion

- **ACCEPTENT** les conditions d’adhésion au service de médecine préventive décrites dans la convention annexée à la présente délibération ;

- **AUTORISENT** Monsieur le Maire /Président à signer la convention d’adhésion ainsi que l’ensemble des documents relatifs à la prestation de médecine préventive.

Pour extrait conforme au registre des délibérations du Conseil d’Administration,

Fait à …………………., le

Le Maire /Président,

Nom/ Prénom

*Cachet / signature*

*Certifié exécutoire*

*Compte tenu de la transmission en Préfecture, le*

*Et de la publication, le*

*Fait à ……………………….,*

*Le Maire /Président,*

*Nom /Prénom*

*Signature manuscrite*