



DROIT DE RETRAIT

Modèle de déclaration

Je soussigné *...Nom, Prénom, SOI..., grade, service, direction, lieu de travail* déclare exercer mon droit de retrait pour exposition à un danger grave et imminent pour ma vie ou ma santé, conformément à l'article 5-1 du décret 85-603 modifié du 10 juin 1985.

En raison du manque de mesures de protection ou du manque d'équipements de protection individuels constaté dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19, je cesserai le travail à partir de *...date, heure...* et n'assurerai plus mes missions de *...définition précise des missions non assurées...*

Je demande que cette déclaration soit portée sur le registre des dangers graves et imminents

Signature