FICHE IDENTIFICATION ETABLISSEMENT

Nom établissement : ……………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Numéro FINESS : ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nom – Prénom du responsable d’établissement : ……………………………………………………………………………….

Nom du référent établissement ARS : ………………………………………………………………………………………………….

Personne(s) en charge du suivi et de la mise en œuvre de l’accompagnement ARACT :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Coordonnées (mail et numéro de téléphone) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Syndicats représentatifs dans l’établissement (Nom syndicat / Nom représentant / coordonnées) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Données démographiques :

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’agents / salariés au 01/01/24 |  |
| Turn over moyen 2023 |  |
| Absentéisme moyen 2023 |  |
| Nombre d’agents de plus de 50 ans |  |
| Nombre d’agents entre 40et 50 ans |  |
| Nombre d’agents entre 30 et 40 ans |  |
| Nombre d’agents entre 20 et 30 ans |  |

Signature du responsable d’établissement :