SSA-Justice®
Organisation de stages en mesure alternative et en post-sentenciel

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JUSTICE

TRIBUNAL JUDICIAIRE DE CHARLEVILLE-MEZIERES
PARQUET DU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE

N ° de parquet : Cadre Procédural :	Nom, prénom du personnel de justice auditionnant le MEC :
Liste des codes NATINF de la procédure :	

FICHE NAVETTE pour le personnel de justice qui propose la mesure alternative MAPIHSST avec suivi-évaluation en salle (2,5 journées – 1200 euros) à l'auteur d'infraction(s)

Fiche à remplir et à faire signer à la personne ayant accepté le protocole puis à transmettre à SSA, avec remise d'une copie à l'intéressé(e)

JE RECONNAIS les infractions relatives à l'hygiène, santé et sécurité au travail qui me sont reprochées, et accepte la mesure alternative qui m'est proposée par le Procureur de la République qui consiste dans le suivi d'un **stage d'une** durée de 2,5 journées, organisé par la SSA JUSTICE. J'ai bien noté qu'aucun autre stage souscrit de ma propre initiative auprès d'un autre organisme de formation ne peut se substituer au stage de formation organisé par SSA JUSTICE dans le présent cadre pénal.

JE CERTIFIE n'avoir jamais accompli de stage MAPIHSST avant celui qui m'est ici proposé, pour des faits de même nature.

JE SUIS INFORMÉ(E) que le coût du stage est de 1200 € TTC, cette somme devant être payée à la société SSA JUSTICE, et qu'éventuellement des facilités de règlement pourront m'être proposées si je ne dispose pas immédiatement de cette somme, qui consistent en un étalement du paiement et non en une réduction du coût.

J'AI BIEN NOTÉ que cette dépense de formation ne peut en aucun cas faire l'objet d'une prise en charge par un Fond d'Assurance Formation ou un OPCO (Opérateur de compétence) ; J'ai bien noté également que ma présence est obligatoire durant tout le stage et que je ne peux en aucun cas me faire remplacer par un tiers.

JE CERTIFIE conformes les informations suivantes, qui permettront à SSA JUSTICE de me contacter : (informations obligatoires svp)

Nom	Monsieur/Madame : (Barrez la mention inutile)
Prénom	
Adresse postale personnelle	
Adresse Email personnelle	
N° de téléphone perso / pro	

Recommandé : Nom, prénom, numéro(s) de tel, email d'un proche du justiciable avec lequel il / elle est en contact régulier :

_____

JE SUIS INFORMÉ(E) que je dois prendre contact, dans un délai de 8 jours à compter de mon acceptation de la mesure alternative, avec la société SSA JUSTICE aux coordonnées ci-dessous.

JE SUIS AVERTI(E) qu'en cas d'échec de la mesure (non-présentation au stage, non-paiement), le Procureur de la République pourra engager des poursuites devant le tribunal et que je m'expose dès lors à des peines d'amendes et/ou d'emprisonnement.

SSA JUSTICE
Centre INOVAR, 112 rue du docteur Guérin,
83210 LA FARLEDE
04 28 29 21 15 - contact@ssa-justice.fr

Date :

SIGNATURE DE L'AUTEUR D'INFRACTION