



## IMI REPORT

Numéro: 26805.1

### PW - Détachement de travailleurs - demande d'information concernant la santé et la sécurité

#### Demande d'informations concernant le détachement de travailleurs par un prestataire de services

	Demande d'informations concernant le détachement de travailleurs par un prestataire de services
Raison motivant l'envoi de la demande	informations requises concernant les mesures en matière de santé et de sécurité informations requises concernant un accident du travail

#### Dates

	L'article 6, paragraphe 6, point b), de la directive 2014/67/UE dispose qu'une réponse doit être apportée aux demandes dans un délai de maximum 25 jours ouvrables (soit 35 jours calendrier), sauf si un délai plus court est fixé d'un commun accord.
Délai de réponse en nombre de jours calendrier	9
Délai de réponse du destinataire en nombre de jours calendrier	9
Date d'envoi	21/05/2021
Acceptée le	21/05/2021
Échéance	30/05/2021

#### Informations concernant le prestataire de services

Type de prestataire de services	Particulier
Prénom	sample text
Nom	sample text
Nationalité	Autriche
Lieu de naissance	Connu
Pays de naissance	Autriche
Ville	sample text
Date de naissance	Connu
Date	02/05/2021

#### Secteur des services

Activités de services	Services de comptabilité, services d'audit et services fiscaux Services de l'administration publique Services de l'administration publique, de la défense et de la sécurité sociale Services d'éducation des adultes et autres services d'enseignement
Code(s) NACE du/des secteur(s) de services	sample text

#### Adresse

Adresse du prestataire de services	Connu
Type d'adresse	Adresse de correspondance

Rue et numéro	sample text
Ville	sample text
Code postal	sample text
Pays	Autriche
Région	Burgenland

## Coordonnées

Adresse électronique	sample@text.imi
Numéro de téléphone	+1234567

## Identification

Numéro de TVA	Connu
Taxe/TVA	sample text
Autre type d'identification	Disponible
Registre du commerce/immatriculation de l'entreprise	sample text
Numéro d'enregistrement professionnel	sample text
Numéro de sécurité sociale	sample text
Autre numéro d'enregistrement	sample text

## Représentant légal

Informations sur le représentant légal	Disponible
Prénom	sample text
Nom	sample text
Adresse	Connue
Rue et numéro	sample text
Ville	sample text
Code postal	sample text
Pays	Autriche
Région	
Adresse électronique	sample@text.imi
Numéro de téléphone	+12345678

## Informations supplémentaires

Informations supplémentaires sur le prestataire de services	(en) sample text
---	------------------

## Informations sur les travailleurs détachés

Les informations demandées concernent-elles des travailleurs détachés spécifiques?	Oui
Les informations relatives au travailleur détaché sont fournies	dans une grille

## Informations relatives au(x) travailleur(s) détaché(s) - 1

Prénom	sample text
Nom	sample text
Pays de naissance	Autriche
Lieu de naissance (ville)	sample text
Date de naissance	Connu
Date	02/05/2021
Nationalité	Autrichienne
Numéro de sécurité sociale	sample text
Données du passeport/de la carte d'identité	Disponible
Type de document d'identité	Carte d'identité
Numéro	sample text
Date de délivrance	02/05/2021
Date d'expiration	02/05/2021
Profession	(en) sample text
Adresse du travailleur détaché	Disponible
Type d'adresse	Adresse de correspondance
Pays	Autriche
Région/zone	(en) sample text
Ville	sample text
Code postal	sample text
Rue et numéro	sample text
Adresse électronique du travailleur détaché	sample@text.imi

## Informations concernant un accident

Cette demande concerne-t-elle un accident du travail spécifique?	Oui
--	-----

## Informations sur l'accident

Date de l'accident (si connue)	02/05/2021
Lieu de l'accident (si connu)	(en) sample text
Résumé des informations connues	(en) sample text

## [E001] Les travailleurs concernés ont-ils reçu une formation en matière de santé et de sécurité relative au poste de travail ou à l'emploi concerné?

	[E001] Les travailleurs concernés ont-ils reçu une formation en matière de santé et de sécurité relative au poste de travail ou à l'emploi concerné?
Détails de la question	(en) sample text
Réponse	Oui
	[E001.1] Quel était le contenu de la formation?
Réponse	(en) sample text
	[E001.2] Quelle était la durée de la formation?

Réponse	(en) sample text
	[E001.3] Quand la formation a-t-elle été dispensée?
Réponse	
	[E001.4] Quel est l'événement (recrutement, transfert ou changement d'emploi, nouvel équipement de travail ou nouvelle technologie, par ex.) qui a motivé la formation?
Réponse	
	[E001.5] Qui a dispensé la formation aux travailleurs?
Réponse	
	[E001.6] Quelles étaient les qualifications professionnelles de la personne qui a dispensé la formation?
Réponse	
	[E001.7] La formation a-t-elle été enregistrée ou archivée?
Réponse	
Réponse détaillée	

### **[E002] Les travailleurs concernés ont-ils fait l'objet d'un examen médical proposé par l'employeur?**

	[E002] Les travailleurs concernés ont-ils fait l'objet d'un examen médical proposé par l'employeur?
Détails de la question	(en) sample text
Réponse	Oui
	[E002.1] Le contenu des examens médicaux était-il adapté aux risques pour la santé et la sécurité des travailleurs concernés sur le lieu de travail?
Réponse	Oui
Réponse détaillée	(en) sample text
	[E002.2] Les rapports des médecins indiquaient-ils des restrictions ou des interdictions relatives à certaines tâches ou activités pour les travailleurs concernés?
Réponse	Oui
Réponse détaillée	(en) sample text
	[E002.3] Quand les examens médicaux ont-ils été effectués?
Réponse	(en) sample text
	[E002.4] Quel est l'événement (exposition initiale ou périodique à de nouveaux risques, par ex.) qui a motivé les examens médicaux?
Réponse	(en) sample text
	[E002.5] Qui a procédé aux examens médicaux?
Réponse	(en) sample text
	[E002.6] Quelles étaient les qualifications professionnelles de la personne qui a procédé à l'examen médical?
Réponse	(en) sample text

### **[E003] L'évaluation des risques liés au poste de travail ou à l'emploi concerné a-t-elle été effectuée par l'employeur?**

	[E003] L'évaluation des risques liés au poste de travail ou à l'emploi concerné a-t-elle été effectuée par l'employeur?
Détails de la question	(en) sample text
Réponse	Oui
	[E003.1] L'évaluation des risques était-elle adaptée aux risques pour la santé et la sécurité des travailleurs concernés sur le lieu de travail?
Réponse	Oui
Réponse détaillée	(en) sample text

	[E003.2] Quand l'évaluation des risques a-t-elle eu lieu?
Réponse	(en) sample text
	[E003.3] Qui a procédé à l'évaluation des risques?
Réponse	(en) sample text
	[E003.4] Quelles étaient les qualifications professionnelles de la personne qui a procédé à l'évaluation des risques?
Réponse	(en) sample text
	[E003.5] L'évaluation des risques incluait-elle les aspects de sécurité?
Réponse	Oui
Réponse détaillée	(en) sample text
	[E003.6] L'évaluation des risques incluait-elle des agents physiques tels que le bruit, les vibrations ou les risques thermiques?
Réponse	Oui
Réponse détaillée	(en) sample text
	[E003.7] L'évaluation des risques incluait-elle les substances dangereuses (chimiques ou biologiques)?
Réponse	Oui
Réponse détaillée	(en) sample text
	[E003.8] L'évaluation des risques incluait-elle les aspects ergonomiques?
Réponse	Oui
Réponse détaillée	(en) sample text
	[E003.9] L'évaluation des risques incluait-elle les aspects psychosociaux?
Réponse	Oui
Réponse détaillée	(en) sample text

**[E004] Pouvez-vous fournir un exposé des circonstances de l'accident professionnel concerné?**

	[E004] Pouvez-vous fournir un exposé des circonstances de l'accident professionnel concerné?
Détails de la question	(en) sample text
Réponse	Oui
	[E004.1] Pouvez-vous donner la date de l'accident concerné?
Réponse	Oui
Date de l'accident	18/05/2021
	[E004.2] Pouvez-vous indiquer l'identité du ou des travailleurs blessé(s) dans l'accident concerné?
Réponse	(en) sample text
	[E004.3] Pouvez-vous donner des informations sur les blessures subies par le(s) travailleur(s) dans l'accident concerné?
Réponse	(en) sample text
	[E004.4] Pouvez-vous identifier des témoins de l'accident concerné?
Réponse	(en) sample text

**[E005] L'employeur a-t-il rédigé un rapport à l'intention des autorités responsables du pays d'origine au sujet de l'accident professionnel concerné? Veuillez fournir des précisions.**

	[E005] L'employeur a-t-il rédigé un rapport à l'intention des autorités responsables du pays d'origine au sujet de l'accident professionnel concerné? Veuillez fournir des précisions.
Détails de la question	(en) sample text

Réponse	Oui, voir les précisions ci-après
Réponse détaillée	(en) sample text

**[E006] Les conditions de travail liées à l'accident concerné étaient-elles couvertes par l'évaluation des risques ou par le plan de prévention? Veuillez fournir des précisions.**

	[E006] Les conditions de travail liées à l'accident concerné étaient-elles couvertes par l'évaluation des risques ou par le plan de prévention? Veuillez fournir des précisions.
Détails de la question	(en) sample text
Réponse	Oui, voir les précisions ci-après
Réponse détaillée	(en) sample text

**[E007] L'employeur concerné a-t-il veillé à ce que les travailleurs provenant d'entreprises et/ou d'établissements extérieurs reçoivent des instructions appropriées et compréhensibles au sujet des risques relatifs à la santé et la sécurité au cours de leurs activités au sein de son entreprise et/ou de son établissement? Veuillez fournir des précisions.**

	[E007] L'employeur concerné a-t-il veillé à ce que les travailleurs provenant d'entreprises et/ou d'établissements extérieurs reçoivent des instructions appropriées et compréhensibles au sujet des risques relatifs à la santé et la sécurité au cours de leurs activités au sein de son entreprise et/ou de son établissement? Veuillez fournir des précisions.
Détails de la question	(en) sample text
Réponse	Oui, voir les précisions ci-après
Réponse détaillée	(en) sample text

**[E008] Des mesures de coordination ont-elles été mises en place entre les entreprises impliquées dans l'accident? Veuillez fournir des précisions.**

	[E008] Des mesures de coordination ont-elles été mises en place entre les entreprises impliquées dans l'accident? Veuillez fournir des précisions.
Détails de la question	(en) sample text
Réponse	Oui, voir les précisions ci-après
Réponse détaillée	(en) sample text

**[E009] L'employeur a-t-il pris des mesures appropriées en matière de premiers secours après l'accident? Veuillez fournir des précisions.**

	[E009] L'employeur a-t-il pris des mesures appropriées en matière de premiers secours après l'accident? Veuillez fournir des précisions.
Détails de la question	(en) sample text
Réponse	Oui, voir les précisions ci-après
Réponse détaillée	(en) sample text

**[E010] Les travailleurs concernés étaient-ils munis d'équipements de protection personnelle (EPP) avant l'accident? Veuillez fournir des précisions.**

	[E010] Les travailleurs concernés étaient-ils munis d'équipements de protection personnelle (EPP) avant l'accident? Veuillez fournir des précisions.
Détails de la question	(en) sample text
Réponse	Oui, voir les précisions ci-après
Réponse détaillée	(en) sample text

**[E011] Les machines et l'équipement étaient-ils maintenus en bon état de fonctionnement, de manière à garantir que leur utilisation ne se fasse pas au détriment de la santé et de la sécurité des travailleurs, avant l'accident? Veuillez fournir des précisions.**

	[E011] Les machines et l'équipement étaient-ils maintenus en bon état de fonctionnement, de manière à garantir que leur utilisation ne se fasse pas au détriment de la santé et de la sécurité des travailleurs, avant l'accident? Veuillez fournir des précisions.
Détails de la question	(en) sample text
Réponse	Oui, voir les précisions ci-après
Réponse détaillée	(en) sample text

**[E012] L'employeur a-t-il été averti, avant l'accident, d'incidents de SST y étant liés? Veuillez fournir des précisions.**

	[E012] L'employeur a-t-il été averti, avant l'accident, d'incidents de SST y étant liés? Veuillez fournir des précisions.
Détails de la question	(en) sample text
Réponse	Oui, voir les précisions ci-après
Réponse détaillée	(en) sample text

**Informations de gestion**

Formulaire	PW - Détachement de travailleurs - demande d'information concernant la santé et la sécurité
Type de gestion	Request
Numéro	26805
Statut	Acceptée
Version	1
Dernière mise à jour	21/05/2021 13:26 CEST

**History**

History Item	Version: 1 Action: Demande modifiée Old status: Acceptée New status: Acceptée Modified by: USER training Date: 21/05/2021 13:26 CEST
History Item	Version: 1 Action: Demande acceptée Old status: En attente d'acceptation New status: Acceptée Modified by: USER training Date: 21/05/2021 13:24 CEST
History Item	Version: 1 Action: Demande envoyée Old status: Projet New status: En attente d'acceptation Modified by: HELPDESK EC IMI Date: 21/05/2021 13:10 CEST
History Item	Version: 1 Action: Demande sauvegardée Old status: Statut initial New status: Projet Modified by: HELPDESK EC IMI Date: 21/05/2021 13:09 CEST

**Link**

Link Item	Repository Name: PW - Détachement de travailleurs - demande d'information concernant la santé et la sécurité Entry Number: 26778 Link Type: Copié à partir de Linked By: IMI System Date: 21/05/2021 13:10 CEST
-----------	---

## Requesting Authority

Nom de l'autorité	European Commission Commission européenne Europäische Kommission
Dénomination officielle de l'autorité	IMI System
Pays	EU
Adresse	Rue de Spa, 2 1000 Bruxelles
Téléphone	+ +32 229 55470
Télécopieur	+ +32 229 68867
Adresse électronique	IMI-Helpdesk@ec.europa.eu

## Requesting Coordinator

Nom de l'autorité	European Commission Commission européenne Europäische Kommission
Dénomination officielle de l'autorité	IMI System
Pays	EU
Adresse	Rue de Spa, 2 1000 Bruxelles
Téléphone	+ +32 229 55470
Télécopieur	+ +32 229 68867
Adresse électronique	IMI-Helpdesk@ec.europa.eu

## Responding Authority

Nom de l'autorité	Training authority Training authority Training authority
Dénomination officielle de l'autorité	Training authority
Pays	EU
Adresse	street and number 1234 town
Téléphone	+3212345678
Télécopieur	
Adresse électronique	training@ec.imi