



IMI REPORT

Numer: 26805.1

PW - Delegowanie pracowników - wnioski o informacje dotyczące zdrowia i bezpieczeństwa

Wniosek o informacje dotyczące delegowania pracowników przez usługodawcę

	Wniosek o informacje dotyczące delegowania pracowników przez usługodawcę
Powody wysłania wniosku	wymagane informacje dotyczące środków w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa wymagane informacje dotyczące wypadku przy pracy

Daty

	Art. 6 ust. 6 lit. b) dyrektywy 2014/67/UE stanowi, że odpowiedzi na wnioski są udzielane w terminie nieprzekraczającym 25 dni roboczych (tj. 35 dni kalendarzowych), chyba że wzajemnie zostanie uzgodniony krótszy termin.
Liczba dni kalendarzowych na otrzymanie odpowiedzi	9
Liczba dni kalendarzowych, których odbiorca potrzebuje na udzielenie odpowiedzi	9
Data wysłania	21/05/2021
Data przyjęcia wniosku	21/05/2021
Termin	30/05/2021

Informacje o usługodawcy

Rodzaj usługodawcy	Osoba
Imię	sample text
Nazwisko	sample text
Obywatelstwo	Austria
Miejsce urodzenia	Znane
Kraj urodzenia	Austria
Miejscowość	sample text
Data urodzenia	Znane
Data	02/05/2021

Sektor usług

Działalność usługowa	Usługi księgowe, audytorskie i podatkowe Usługi administracji publicznej Usługi w zakresie administracji publicznej, obrony i zabezpieczenia społecznego Usługi edukacji osób dorosłych oraz inne
Numer(-y) referencyjny(-e) NACE sektora(-ów) usług	sample text

Adres

Adres usługodawcy	Znane
Rodzaj adresu	Adres do korespondencji

Ulica i numer	sample text
Miejscowość	sample text
Kod pocztowy	sample text
Kraj	Austria
Region	Burgenland

Dane kontaktowe

Adres e-mail	sample@text.imi
Numer telefonu	+1234567

Numer identyfikacyjny

Numer identyfikacji podatkowej / numer VAT	Znane
Identyfikacja podatkowa / VAT	sample text
Inny rodzaj numeru identyfikacyjnego	dostępny
Numer w rejestrze handlowym/przedsiębiorstw	sample text
Numer wpisu do rejestru działalności	sample text
Numer ubezpieczenia społecznego	sample text
Inny numer wpisu do rejestru	sample text

Przedstawiciel prawny

Dane dotyczące przedstawiciela prawnego	dostępny
Imię	sample text
Nazwisko	sample text
Adres	Znany
Ulica i numer	sample text
Miejscowość	sample text
Kod pocztowy	sample text
Kraj	Austria
Region	
Adres e-mail	sample@text.imi
Numer telefonu	+12345678

Informacje dodatkowe

Dodatkowe informacje dotyczące usługodawcy	(en) sample text
--	------------------

Informacje dotyczące pracowników delegowanych

Czy wnioskowane informacje dotyczą konkretnych pracowników delegowanych?	Tak
Dane pracownika delegowanego zostały podane	w tabeli

Dane pracownika delegowanego / pracowników delegowanych - 1

Imię	sample text
Nazwisko	sample text
Kraj urodzenia	Austria
Miejsce urodzenia (miejscowość)	sample text
Data urodzenia	Znane
Data	02/05/2021
Obywatelstwo	austriackie
Numer ubezpieczenia społecznego	sample text
Dane dot. paszportu / dowodu tożsamości	dostępny
Rodzaj dokumentu tożsamości	Dowód tożsamości
Numer	sample text
Data wydania	02/05/2021
Termin ważności	02/05/2021
Zawód	(en) sample text
Adres pracownika delegowanego	dostępny
Rodzaj adresu	Adres do korespondencji
Kraj	Austria
Region/obszar	(en) sample text
Miejscowość	sample text
Kod pocztowy	sample text
Ulica i numer	sample text
Adres e-mail pracownika delegowanego	sample@text.imi

Informacje dotyczące wypadku

Czy ten wniosek dotyczy konkretnego wypadku przy pracy?	Tak
---	-----

Szczegóły dotyczące wypadku

Data wypadku (jeśli znana)	02/05/2021
Miejsce, w którym doszło do wypadku (jeśli znane)	(en) sample text
Krótki opis znanych szczegółów	(en) sample text

[E001] Czy pracownicy, o których mowa, odbyli szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy lub szkolenie dotyczące stanowiska roboczego lub odnośnej pracy?

	[E001] Czy pracownicy, o których mowa, odbyli szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy lub szkolenie dotyczące stanowiska roboczego lub odnośnej pracy?
Rozwinięcie pytania	(en) sample text
Odpowiedź	Tak
	[E001.1] Jaka była tematyka szkolenia?
Odpowiedź	(en) sample text
	[E001.2] Ile czasu trwało szkolenie?

Odpowiedź	(en) sample text
	[E001.3] Kiedy odbyło się szkolenie?
Odpowiedź	
	[E001.4] Jakiego rodzaju zmiana sytuacji (np. rekrutacja, transfer pracownika lub zmiana charakteru pracy, nowy sprzęt roboczy lub nowa technologia) była bodźcem do szkolenia?
Odpowiedź	
	[E001.5] Kto przeszkolił pracowników?
Odpowiedź	
	[E001.6] Jakie kwalifikacje zawodowe posiadała osoba, która poprowadziła szkolenie?
Odpowiedź	
	[E001.7] Czy szkolenie zostało nagrane lub udokumentowane?
Odpowiedź	
Szczegółowa odpowiedź	

[E002] Czy pracownicy, o których mowa, zostali poddani badaniom lekarskim oferowanym przez pracodawcę?

	[E002] Czy pracownicy, o których mowa, zostali poddani badaniom lekarskim oferowanym przez pracodawcę?
Rozwinięcie pytania	(en) sample text
Odpowiedź	Tak
	[E002.1] Czy przebieg badań lekarskich był stosowny do zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa, które pracownicy ci napotykają w pracy?
Odpowiedź	Tak
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text
	[E002.2] Czy w dokumentacji lekarskiej wskazano jakiegokolwiek ograniczenia lub zakazy dotyczące wykonywania zadań lub prac przez pracowników, o których mowa?
Odpowiedź	Tak
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text
	[E002.3] Kiedy zostały przeprowadzone badania lekarskie?
Odpowiedź	(en) sample text
	[E002.4] Jakiego rodzaju wydarzenie (np. wczesne lub okresowe narażenie na nowe zagrożenia itp.) było przyczyną przeprowadzenia badań lekarskich?
Odpowiedź	(en) sample text
	[E002.5] Kto przeprowadził badania lekarskie?
Odpowiedź	(en) sample text
	[E002.6] Jakie kwalifikacje posiadała osoba, która przeprowadziła badania lekarskie?
Odpowiedź	(en) sample text

[E003] Czy ocena zagrożeń związanych ze stanowiskiem roboczym lub wykonywaną pracą została przeprowadzona przez pracodawcę?

	[E003] Czy ocena zagrożeń związanych ze stanowiskiem roboczym lub wykonywaną pracą została przeprowadzona przez pracodawcę?
Rozwinięcie pytania	(en) sample text
Odpowiedź	Tak
	[E003.1] Czy ocena zagrożeń była stosowna do zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa, które pracownicy napotykają w pracy?
Odpowiedź	Tak
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text

	[E003.2] Kiedy została przeprowadzona ocena zagrożeń?
Odpowiedź	(en) sample text
	[E003.3] Kto przeprowadził ocenę zagrożeń?
Odpowiedź	(en) sample text
	[E003.4] Jakie kwalifikacje posiadała osoba, która przeprowadziła ocenę zagrożeń?
Odpowiedź	(en) sample text
	[E003.5] Czy w ocenie zagrożeń zostały ujęte kwestie bezpieczeństwa?
Odpowiedź	Tak
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text
	[E003.6] Czy w ocenie zagrożeń zostały ujęte czynniki fizyczne, takie jak hałas, drgania lub zagrożenia termiczne?
Odpowiedź	Tak
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text
	[E003.7] Czy w ocenie zagrożeń zostały ujęte substancje stwarzające zagrożenie (chemiczne lub biologiczne)?
Odpowiedź	Tak
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text
	[E003.8] Czy w ocenie zagrożeń zostały ujęte aspekty ergonomiczne?
Odpowiedź	Tak
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text
	[E003.9] Czy w ocenie zagrożeń zostały ujęte aspekty psychospołeczne?
Odpowiedź	Tak
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text

[E004] Czy mogą Państwo przedstawić oświadczenie dotyczące okoliczności odnośnego wypadku przy pracy?

	[E004] Czy mogą Państwo przedstawić oświadczenie dotyczące okoliczności odnośnego wypadku przy pracy?
Rozwinięcie pytania	(en) sample text
Odpowiedź	Tak
	[E004.1] Czy mogą Państwo podać datę wypadku?
Odpowiedź	Tak
Data wypadku	18/05/2021
	[E004.2] Czy mogą Państwo podać dane osobowe pracownika/pracowników poszkodowanych w wypadku?
Odpowiedź	(en) sample text
	[E004.3] Czy mogą Państwo podać informacje na temat obrażeń odniesionych przez pracownika/pracowników podczas wypadku?
Odpowiedź	(en) sample text
	[E004.4] Czy mogą Państwo wskazać świadków wypadku?
Odpowiedź	(en) sample text

[E005] Czy pracodawca sporządził sprawozdanie dla właściwych organów kraju pochodzenia na temat odnośnego wypadku przy pracy? Proszę podać szczegółowe informacje.

	[E005] Czy pracodawca sporządził sprawozdanie dla właściwych organów kraju pochodzenia na temat odnośnego wypadku przy pracy? Proszę podać szczegółowe informacje.
Rozwinięcie pytania	(en) sample text

Odpowiedź	Tak, zobacz szczegóły poniżej
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text

[E006] Czy warunki pracy, które były związane z odnośnym wypadkiem, były ujęte w ocenie zagrożeń lub planie zapobiegania zagrożeniom? Proszę podać szczegółowe informacje.

	[E006] Czy warunki pracy, które były związane z odnośnym wypadkiem, były ujęte w ocenie zagrożeń lub planie zapobiegania zagrożeniom? Proszę podać szczegółowe informacje.
Rozwinięcie pytania	(en) sample text
Odpowiedź	Tak, zobacz szczegóły poniżej
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text

[E007] Czy pracodawca zadbał o to, by pracownicy spoza jego przedsiębiorstwa lub zakładu otrzymali odpowiednie instrukcje, przedstawione w sposób zrozumiały, dotyczące zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa podczas wykonywania przez nich pracy w jego przedsiębiorstwie lub zakładzie? Proszę podać szczegółowe informacje.

	[E007] Czy pracodawca zadbał o to, by pracownicy spoza jego przedsiębiorstwa lub zakładu otrzymali odpowiednie instrukcje, przedstawione w sposób zrozumiały, dotyczące zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa podczas wykonywania przez nich pracy w jego przedsiębiorstwie lub zakładzie? Proszę podać szczegółowe informacje.
Rozwinięcie pytania	(en) sample text
Odpowiedź	Tak, zobacz szczegóły poniżej
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text

[E008] Czy działania przedsiębiorstw uczestniczących w wypadku były koordynowane? Proszę podać szczegółowe informacje.

	[E008] Czy działania przedsiębiorstw uczestniczących w wypadku były koordynowane? Proszę podać szczegółowe informacje.
Rozwinięcie pytania	(en) sample text
Odpowiedź	Tak, zobacz szczegóły poniżej
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text

[E009] Czy po tym, jak doszło do wypadku, pracodawca przedsięwziął odpowiednie środki w celu zapewnienia pierwszej pomocy? Proszę podać szczegółowe informacje.

	[E009] Czy po tym, jak doszło do wypadku, pracodawca przedsięwziął odpowiednie środki w celu zapewnienia pierwszej pomocy? Proszę podać szczegółowe informacje.
Rozwinięcie pytania	(en) sample text
Odpowiedź	Tak, zobacz szczegóły poniżej
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text

[E010] Czy przed wypadkiem odnośni pracownicy byli wyposażeni w środki ochrony osobistej? Proszę podać szczegółowe informacje.

	[E010] Czy przed wypadkiem odnośni pracownicy byli wyposażeni w środki ochrony osobistej? Proszę podać szczegółowe informacje.
Rozwinięcie pytania	(en) sample text
Odpowiedź	Tak, zobacz szczegóły poniżej
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text

[E011] Czy przed wypadkiem maszyny i sprzęt były utrzymywane w dobrym stanie technicznym, tak aby pracownicy mogli ich używać bez szkody dla bezpieczeństwa i zdrowia? Proszę podać szczegółowe informacje.

	[E011]) Czy przed wypadkiem maszyny i sprzęt były utrzymywane w dobrym stanie technicznym, tak aby pracownicy mogli ich używać bez szkody dla bezpieczeństwa i zdrowia? Proszę podać szczegółowe informacje.
Rozwinięcie pytania	(en) sample text
Odpowiedź	Tak, zobacz szczegóły poniżej
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text

[E012] Czy przed wypadkiem zgłoszono pracodawcy incydenty związane z BHP? Proszę podać szczegółowe informacje.

	[E012] Czy przed wypadkiem zgłoszono pracodawcy incydenty związane z BHP? Proszę podać szczegółowe informacje.
Rozwinięcie pytania	(en) sample text
Odpowiedź	Tak, zobacz szczegóły poniżej
Szczegółowa odpowiedź	(en) sample text

Dane do zarządzania

Formularz	PW - Delegowanie pracowników - wnioski o informacje dotyczące zdrowia i bezpieczeństwa
Rodzaj zarządzania	Request
Numer	26805
Status	Przyjęty
Wersja	1
Ostatnia aktualizacja	21/05/2021 13:26 CEST

History

History Item	Version: 1 Action: Zmieniono wniosek Old status: Przyjęty New status: Przyjęty Modified by: USER training Date: 21/05/2021 13:26 CEST
History Item	Version: 1 Action: Przyjęto wniosek Old status: Oczekuje na przyjęcie New status: Przyjęty Modified by: USER training Date: 21/05/2021 13:24 CEST
History Item	Version: 1 Action: Wysłano wniosek Old status: Kopia robocza New status: Oczekuje na przyjęcie Modified by: HELPDESK EC IMI Date: 21/05/2021 13:10 CEST
History Item	Version: 1 Action: Zapisano wniosek Old status: Status początkowy New status: Kopia robocza Modified by: HELPDESK EC IMI Date: 21/05/2021 13:09 CEST

Link

Link Item	Repository Name: PW - Delegowanie pracowników - wnioski o informacje dotyczące zdrowia i bezpieczeństwa Entry Number: 26778 Link Type: Skopiowane z Linked By: IMI System Date: 21/05/2021 13:10 CEST
-----------	---

Requesting Authority

Nazwa właściwego organu	European Commission Commission européenne Europäische Kommission
Nazwa nieformalna właściwego organu	IMI System
Kraj	EU
Adres	Rue de Spa, 2 1000 Bruxelles
Nr telefonu	+ +32 229 55470
Nr faksu	+ +32 229 68867
Adres e-mail	IMI-Helpdesk@ec.europa.eu

Requesting Coordinator

Nazwa właściwego organu	European Commission Commission européenne Europäische Kommission
Nazwa nieformalna właściwego organu	IMI System
Kraj	EU
Adres	Rue de Spa, 2 1000 Bruxelles
Nr telefonu	+ +32 229 55470
Nr faksu	+ +32 229 68867
Adres e-mail	IMI-Helpdesk@ec.europa.eu

Responding Authority

Nazwa właściwego organu	Training authority Training authority Training authority
Nazwa nieformalna właściwego organu	
Kraj	EU
Adres	street and number 1234 town
Nr telefonu	+3212345678
Nr faksu	
Adres e-mail	training@ec.imi