# Affichage obligatoire de l'entreprise

Raison sociale : .....
Forme juridique : .....
Activité : .....
Nombre de salarié(s) : .....
Adresse : .....
.....
Tél. : .....

## Inspection du travail

Nom : .....
Adresse : .....
.....
.....
.....
Tél. : .....

## Médecin du travail

Nom : .....
Adresse : .....
.....
.....
.....
Tél. : .....

## Membres du CSE [1]

Nom(s) / Prénom(s) / Poste(s) / Commission(s) :

*Procédure à afficher lors des élections (tous les quatre ans)*

## Accueil téléphonique : Prévention et lutte contre les discriminations

*(saisie du Défenseur des Droits)*

- N° de tel. : 09 69 39 00 00

## Convention ou accord collectif

Intitulé : .....
Lieu et modalités de consultation : .....
.....

## Horaires de travail

| | Matin / Après-midi |
|---|---|
| Lundi | |
| Mardi | |
| Mercredi | |
| Jeudi | |
| Vendredi | |
| Samedi | |
| Dimanche | |

Jour et heures de repos collectif (autre que le dimanche) : .....
.....

## Départ en congés

Modalités : .....
.....
.....

## Règlement intérieur [2]

Lieu de consultation : .....
Modalités de consultation : .....
.....

## Participation [3]

- Accord à afficher

## Articles de loi consultables

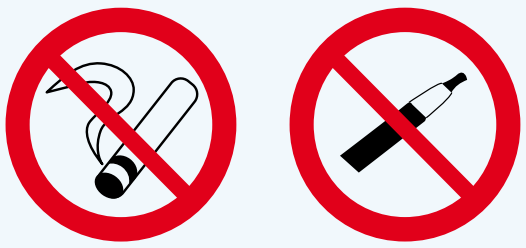
*(intégralité des textes et sanctions encourues à afficher dans les lieux de travail, dans les locaux ou à la porte des locaux où se fait l'embauche)*

- Égalité professionnelle et salariale entre hommes et femmes
  *(art. L3221-1 à L3221-7 du code du travail)*
- Lutte contre les discriminations
  *(art. 225-1 à 225-4 du code pénal)*
- Lutte contre le harcèlement sexuel
  *(art. 222-33 du code pénal)*
- Lutte contre le harcèlement moral
  *(art. 222-33-2 du code pénal)*

Lieu de consultation : .....
.....
.....

## Interdiction de fumer et de vapoter

*(art. L3512-8 et R3512-2 à 9, L3513-6 et R3513-2 à 4 du code de la santé publique)*



Fumer ici vous expose à une amende forfaitaire de 68 € ou à des poursuites judiciaires.

**Pour arrêter de fumer,** faites-vous aider en appelant Tabac info service : **39 89**

## Consignes incendie [3]

- Plan d'évacuation à afficher

Personne(s) en charge de l'évacuation :
Nom(s) / Prénom(s) / Poste(s)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

## Sauveteur(s) secouriste(s) du travail

Nom(s) / Prénom(s) / Poste(s) :
.....
.....
.....
.....
.....

## Document Unique

Lieu et modalités de consultation : .....
.....

## Numéros d'urgence

| 112 | 15 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|
| Appel d'urgence | SAMU | Police | Pompiers |

[1] *Pour toute entreprise à partir de 11 salariés* [2] *Pour toute entreprise à partir de 20 salariés* [3] *Pour toute entreprise à partir de 50 salariés*

Service Communication Prevaly - 2023

prevaly
Votre partenaire
Prévention Santé Travail

Besoin d'information ?
Connectez-vous sur notre site
www.prevaly.fr

Vous êtes connecté ?
Suivez-nous sur les réseaux

**Siège social :** 8/10 rue des 36 Ponts 31400 Toulouse • **Tel. :** 05 40 133 13 • **Mail :** contact@prevaly.fr