

Démarche : [DREETS HdF]Déclaration d'un accident du travail mortel  
Organisme : Pôle Travail - Animation et pilotage

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

## Formulaire

Tout employeur doit déclarer un accident du travail mortel dans un délai maximum de 12h.  
La déclaration doit être adressée à l'agent de contrôle de l'inspection du travail compétent pour le lieu de survenance de l'accident.  
L'employeur doit informer l'inspection du travail immédiatement et au plus tard dans les douze heures qui suivent le décès du travailleur.  
Si l'employeur n'a pu avoir connaissance du décès que postérieurement, il effectue la déclaration au moment où il a connaissance du décès et dans le délai de douze heures maximum.  
En remplissant ce formulaire, vous répondez à l'obligation qui vous est faite de prévenir l'inspection du travail.

Attention : les employeurs étrangers sans établissement régulier en France et ne disposant donc pas de numéro SIRET doivent avertir l'agent de contrôle de l'inspection du travail compétent pour le lieu de survenance de l'accident par tout autre moyen.

### Information importante

Attention : cette démarche ne concerne que les accidents mortels survenus dans les départements de la région Hauts-de-France (Aisne, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Somme).  
Si l'accident mortel a eu lieu dans un autre département, merci de vous rapprocher de la DREETS concernée (<https://dreets.gouv.fr/>)

## Identification de l'organisme

Nom ou raison sociale de l'entreprise ou de l'établissement qui emploie le travailleur au moment de l'accident

Civilité du représentant légal de l'organisme employeur

Mme

M.

Nom et prénom du représentant légal de l'organisme employeur

# [DREETS HdF]Déclaration d'un accident du travail mortel

Adresse électronique de l'entreprise ou de l'établissement qui emploie le travailleur au moment de l'accident

Coordonnées téléphoniques de l'entreprise ou de l'établissement qui emploie le travailleur au moment de l'accident

## Informations relatives à la victime

Civilité de la victime

Mme

M.

Nom de la victime

Prénom de la victime

Date de naissance de la victime

## Informations relatives à l'accident

Dans quel département a eu lieu l'accident mortel ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Aisne (02)

Nord (59)

Oise (60)

Pas-de-Calais (62)

Somme (80)

L'accident a-t-il eu lieu dans une entreprise, un établissement ou un lieu de travail (chantier) différent(e) de l'entreprise ou établissement employeur ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Nom ou raison sociale de l'entreprise ou l'établissement dans lequel (ou laquelle) s'est déroulé l'accident

Si applicable

Adresse postale du lieu où s'est déroulé l'accident

Adresse électronique de l'entreprise ou l'établissement dans lequel (ou laquelle) s'est déroulé l'accident

Si applicable

## [DREETS HdF]Déclaration d'un accident du travail mortel

**Coordonnées téléphoniques de l'entreprise ou l'établissement dans lequel (ou laquelle) s'est déroulé l'accident**  
Si applicable

**A quelle date et à quelle heure s'est déroulé l'accident ?**

**Quel est le lieu de l'accident ?**

**Quelles sont les circonstances de l'accident ?**

## Témoins éventuels

**Un ou plusieurs témoin(s) a-t-il (ont-ils) assisté à l'accident ?**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**Identité du témoin**

**Civilité du témoin**

Mme

M.

**Nom du témoin**

**Prénom du témoin**

**Adresse électronique du témoin**

**Numéro de téléphone de contact du témoin**

**Civilité du témoin**

Mme

M.

**Nom du témoin**

**Prénom du témoin**

# [DREETS HdF]Déclaration d'un accident du travail mortel

**Adresse électronique du témoin**

**Numéro de téléphone de contact du témoin**

**Civilité du témoin**

Mme

M.

**Nom du témoin**

**Prénom du témoin**

**Adresse électronique du témoin**

**Numéro de téléphone de contact du témoin**

## Lu et approuvé

**En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur que les informations déclarées dans le dossier sont sincères et véritables**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

J'autorise le Directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités des Hauts-de-France à procéder à un traitement de mes données personnelles dans le cadre de cette téléprocédure, sur le fondement de l'article 6-c (traitement nécessaire au respect d'une obligation légale : Article D.1453-2-5 du Code du travail) du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données ou RGPD).

Pour exercer vos droits Informatique et Libertés et pour toute information sur ce dispositif, contactez l'adresse suivante : dreets-hdf.dpo@dreets.gouv.fr

Cochez la mention applicable

Oui

Non