



THE CUPE ONTARIO INJURED WORKER ADVOCATE AWARD

Closing date for nominations is April 24

Do you know a member who has made a significant contribution on behalf of injured workers?

CUPE Ontario's Injured Worker Advocacy Committee wants to hear from you for their Injured Worker Advocate Award.

The award shall be presented at CUPE Ontario's Annual Conventions.

The committee seeks candidates:

- Whose actions have helped others
- Whose activities have:
 - Improved conditions for injured workers, inside and outside the workplace
 - Helped recognize occupational illnesses or diseases
 - Solved problems
 - Advocated on behalf of injured workers' rights
 - Achieved victories for injured workers
 - Established precedents
 - Who has been a leader and/or activist on behalf of injured workers
 - Who are members in good standing of a CUPE Ontario-affiliated local



To make a nomination, please complete this form and send to:

CUPE Ontario Injured Workers Advocate
Award
CUPE Ontario Division
80 Commerce Valley Drive E. Suite 1
Markham, Ontario - L3T 0B2

Please note that CUPE staff and members of CUPE Ontario's Injured Workers Advocacy Committee *who sit on the Award Selection Committee* are not eligible for the award.

Nomination Form

Nominations may be made by a Local Union and must be signed and supported by the Local's President and one other Local or Division Executive member. Information submitted may be verified.

Name of Nominee: _____

Local Union No.: _____

Mailing Address: _____
Number and Street City Province Postal Code

Telephone: () ()
Home Work

Occupation: _____

How many years has the nominee been a CUPE member?

Submitted By

Name: _____

Local Union Name.: _____

Local Union No.: _____

Mailing Address: _____
Number and Street City Province Postal Code

Telephone: () ()
Home Work

Fax: () Email: _____

Local President's Signature: _____

AND Signature Please Print

Local or Division Executive

Member's Signature: _____

Signature Please Print

Involvement Please use the following two boxes to outline the nominee's current and past involvement in injured worker advocacy at the local union and community level.

Local Union Injured Worker Advocacy

	Current	Past (Years)	Comments
Workplace Joint Injured Worker Committee			
Local Injured Worker Advocacy Committee			
CUPE Ontario Division Injured Worker Advocacy Committee			
Other (eg: Labour Council, CUPE District Council, etc.)			

Local Union (General)

	Current	Past (Years)	Comments
Steward/Injured Worker Advocate			
Local Executive Member			
Committees (eg: Injured Worker Advocacy, Health and Safety)			
Other (eg: Negotiated WSIB language into CBA, etc.)			

Contribution to Injured Workers at the Local Union Level

Please tell us how the nominee has made a positive contribution in the field of injured worker advocacy at the local union level. Include what the nominee has done, how it was achieved, where, when, and any success stories you wish to share.

What has the nominee done?

How was it achieved?

Where?

When?

Other Contributions to Injured Worker Advocacy

Please tell us if the nominee has contributed to injured worker advocacy at the Ontario Division level. Include what the nominee has done, how it was achieved, where and when.

What has the nominee done?

How was it achieved?

Where?

When?

OFL—Occupational Disability Response Team Training

Please provide a detailed list of all OFL-ODRT courses taken by the nominee in the space to the right.

Level 1—Rights and Obligations	Yes	No
Level 2—Benefits and Representation	Yes	No
Level 3—Appeals and Dispute Resolution	Yes	No
Level 4—Return to Work Program	Yes	No
Level 5—Medical Orientation	Yes	No
Level 6—Occupational Disease	Yes	No

WSIB and Other Related Training

Has the member taken or completed any portion of the Mohawk College WSIB-related training or Labour Studies program?

_____ Yes No

If 'Yes,' please list courses on the lines below.

Other Relevant Courses/Workshops

Please use the space to the right to list any other relevant courses or workshops the nominee has taken.



PREMIÈRE REMISE DU PRIX DU DÉFENSEUR DES TRAVAILLEURS BLESSÉS DU SCFP-ONTARIO

La date limite pour les mises en nomination est le 24 avril

Connaissez-vous un membre à qui nous devons une contribution significative à la cause des travailleurs blessés

Le Comité de défense des travailleurs blessés du SCFP-Ontario veut vous entendre en prévision de la remise du Prix du défenseur des travailleurs blessés.

Le prix sera décerné lors du Congrès du SCFP-Ontario

Le comité recherche des candidats :

- Dont les actions en ont aidé d'autres.
- Dont les activités ont :
 - Amélioré les conditions des travailleurs blessés, tant sur les lieux de travail qu'à l'extérieur.
 - Aidé à la reconnaissance des maladies professionnelles.
 - Contribué à solutionner des problèmes.
 - Contribué à la défense des droits des travailleurs blessés.
 - Mené à des victoires pour les travailleurs blessés.
 - Établi des précédents.
 - Qui ont été des leaders ou des militants des droits des travailleurs blessés.
 - Qui sont membres en règle d'une section locale affiliée au SCFP-Ontario.



Pour proposer une nomination, il suffit de compléter le formulaire qui suit et de le faire parvenir à :

Prix du défenseur des travailleurs blessés
Division du SCFP-Ontario
80, rue Commerce Valley E., bureau 1
Markham, Ontario L3T 0B2

Prenez note que le personnel du SCFP et les membres du Comité de défense des travailleurs blessés du SCFP-Ontario qui font partie du Comité de sélection du prix ne sont pas admissibles à recevoir ce prix.

Formulaire de mise en nomination

Les mises en nomination peuvent être faites par une section locale et doivent être appuyées et signées par le président et un autre membre de l'exécutif de la section locale. Les informations soumises pourront faire l'objet de vérifications.

Nom de la personne mise en nomination

Numéro de la section locale

Adresse postale :

Adresse

Ville

Province

Code postal

Téléphone :

()

()

Domicile

Travail

Emploi :

Depuis combien de temps la personne en nomination est-elle membre du SCFP ?

Proposé par :

Nom :

Nom de la section locale :

Numéro de la section locale :

Adresse postale :

Adresse

Ville

Province

Code postal

Téléphone :

()

()

Domicile

Travail

Télécopieur :

()

Courriel

Signature du président de la section locale :

ET

Signature

Lettres moulées

Signature d'un membre de l'exécutif de la section locale ou de la division :

Signature

Lettres moulées

Participation

Utilisez les deux tableaux qui suivent pour décrire la participation présente et passée de la personne mise en nomination à la défense des travailleurs blessés au sein de la section locale et de la communauté.

Défense des travailleurs blessés de la section locale

	Actuelle	Passée	Commentaires
Comité mixte des travailleurs blessés			
Comité de défense des travailleurs blessés de la section locale			
Comité de défense des travailleurs blessés de la Division du SCFP-Ontario			
Autres (ex. : Conseil du travail, Conseil régional du SCFP etc.)			

Section locale (général)

	Actuelle	Passée	Commentaires
Délégué/défenseur des travailleurs blessés			
Membre de l'exécutif de la section locale			
Comités (ex. : Défense des travailleurs blessés, Santé et sécurité)			
Autres (ex. Clause de CSPAAT négociée dans la C.C. etc.)			

Contribution à la cause des travailleurs blessés à l'échelon de la section locale

Dites-nous de quelle façon la personne nommée a apporté une contribution positive à la défense des travailleurs blessés à l'échelon de la section locale. Retraced ce que la personne a réalisé, comment elle l'a fait, où et quand et ajoutez toute histoire de réussite que vous désirez partager.

Qu'est-ce que la personne nommée a fait ?

Comment a-t-elle réussi ?

Où ?

Quand ?

Autres contributions à la défense des travailleurs blessés

Dites-nous si la personne nommée a contribué à la défense des travailleurs blessés à l'échelon de la Division de l'Ontario. Retraced ce que la personne a fait, comment elle l'a réalisé, où et quand.

Qu'est-ce que la personne nommée a fait ?

Comment a-t-elle réussi ?

Où ?

Quand ?



LE PRIX EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU SCFP-ONTARIO

La date limite pour les mises en candidature est le 24 avril

Connaissez-vous une personne membre qui a apporté une contribution importante au nom des membres du SCFP?

Le Comité de la santé et de la sécurité du SCFP-Ontario veut connaître vos commentaires en ce qui concerne le Prix en santé et sécurité.

Le Prix sera remis dans le cadre du Congrès annuel du SCFP-Ontario.

Le Comité recherche des candidates et des candidats :

Dont les actions en ont aidé d'autres.

Dont les activités ont :

- amélioré les conditions de travail visant à promouvoir la santé et la sécurité;
- aidé à la reconnaissance des maladies professionnelles;
- contribué à solutionner les problèmes des membres du SCFP;
- contribué à la défense des droits en matière de santé et de sécurité;
- mené à des victoires en santé et sécurité;
- établi des précédents;

Qui ont été des chefs de file ou des militantes ou militants en santé et sécurité.

Qui sont des membres en règle d'une section locale affiliée au SCFP-Ontario.



Pour proposer une candidature, vous n'avez qu'à remplir ce formulaire et à l'envoyer à :

Prix en santé et sécurité du SCFP-Ontario
Division de l'Ontario du SCFP
80, promenade Commerce Valley Est, bureau 1
Markham (Ontario) L3T 0B2

Prenez note que les membres du personnel du SCFP et les membres du Comité de la santé et de la sécurité du SCFP-Ontario *qui font partie du Comité de sélection du Prix* ne sont pas admissibles à recevoir ce prix.

Formulaire de mise en candidature

Les mises en candidature peuvent être faites par une section locale et doivent être appuyées et signées par la présidente ou le président de la section locale et une autre personne membre de l'exécutif de la section locale ou de l'exécutif de la Division. Les informations soumises pourront faire l'objet de vérifications.

Nom de la personne mise en candidature : _____

Nom de la personne mise en candidature : _____

Adresse postale :

_____ Adresse Ville Province Code postal

Téléphone :()

()

_____ Domicile

_____ Travail

Emploi : _____

Depuis combien de temps la candidate ou le candidat est membre du SCFP?

Faite par :

Nom : _____

Nom de la section locale : _____

Numéro de la section locale : _____

Adresse postale :

_____ Adresse Ville Province Code Postal

Téléphone : ()

()

_____ Home

_____ Work

Télécopieur : _____

Courriel : _____

Signature de la présidente ou du président de la section locale :

ET

Signature

En caractères d'imprimerie S.V.P.

Signature d'une personne membre de la section locale
ou de l'exécutif de la Division :

Signature

En caractères d'imprimerie S.V.P.

Participation Veuillez utiliser les deux tableaux qui suivent pour décrire la participation présente et passée de la candidate ou du candidat en matière de défense en santé et sécurité au niveau de la section locale et de la communauté

Défense en santé et sécurité au niveau de la section locale

	Actuelle	Passée (années)	Commentaires
Comité mixte de santé et de sécurité au travail			
Comité de la santé et de la sécurité de la section locale			
Comité de la santé et de la sécurité de la Division de l'Ontario du SCFP			
Autre (p. ex.: Conseil du travail, Conseil régional du SCFP, etc.)			

Section locale (général)

	Actuelle	Passée (années)	Commentaires
Délégué(e) / Défenseur(e) en santé et sécurité			
Membre de l'exécutif de la section locale			
Comités (p. ex.: santé et sécurité, défense des travailleuses et travailleurs accidentés)			
Autre (p. ex.: dispositions négociées sur la CSPAAT dans la convention collective négociée, etc.)			

Contribution à la santé et à la sécurité au niveau de la section locale

Dites-nous de quelle façon la candidate ou le candidat a fait une contribution positive à la défense en matière de santé et de sécurité au niveau de la section locale. Incluez ce que la personne a fait, comment cela a été fait, où et quand, et toute histoire de réussite que vous désirez partager.

Qu'est-ce que la candidate ou le candidat a fait?

Comment cela a-t-il été fait?

Où?

Quand?

Autres contributions à la défense en santé et sécurité

Dites-nous si la candidate ou le candidat a contribué à la défense en santé et sécurité au niveau de la Division de l'Ontario. Incluez ce que la personne a fait, comment cela a été fait, où et quand.

Qu'est-ce que la candidate ou le candidat a fait?

Comment cela a-t-il été fait?

Où?

Quand?

Cours en santé et sécurité

Veillez indiquer quels cours a suivi la candida- te ou le candidat pour améliorer sa compréhen- sion de la santé et de la sécurité.	Centre de santé et sécurité des travailleurs et travailleuses—Niveau 1	Oui	Non
	Comités - Niveau 2	Oui	Non
	Loi - Niveau 2	Oui	Non
	Accréditation - Cours de base 1	Oui	Non
	Accréditation - Cours de base 2	Oui	Non
	Formation pour les animatrices et animateurs	Oui	Non

Formation en santé et sécurité et autre formation connexe

Est-ce que la personne membre a complété une partie de la formation connexe en santé et sécurité du Mohawk College ou du programme d'études syndicales? Oui Non

Si c'est le cas, veuillez fournir une liste détaillée.

Autres cours et ateliers pertinents

Est-ce que la candidate ou le candidat a animé des cours en santé et sécurité? Oui Non

Si c'est le cas, veuillez fournir une liste détaillée.
