



**INJURED WORKERS TRAVAILLEURS BLESSÉS**

# PRIX DES TRAVAILLEURS BLESSÉS DU SCFP-ONTARIO

**La date limite pour soumettre des mises en candidature est le  
22 avril 2016**

## **Connaissez-vous une personne qui a contribué de manière importante aux droits des travailleurs blessés?**

Le Comité de défense des travailleuses et travailleurs blessés du SCFP-Ontario souhaite que vous l'en informiez pour son prix Travailleurs blessés qui sera remis au Congrès de 2016.

### **Le Comité recherche une personne :**

- Dont les actions ont aidé d'autres personnes.
- Dont les activités ont permis :
  - de résoudre des problèmes;
  - de remporter des victoires importantes;
  - d'établir des précédents;
  - d'améliorer les conditions de travail;
  - d'aider à reconnaître un accident de travail ou une maladie professionnelle.
- Qui est un membre en règle d'une section locale du SCFP-Ontario ou retraité en règle.
- Qui est un leader et un militant des droits des travailleurs blessés.

Pour présenter une mise en candidature, veuillez remplir ce formulaire et l'envoyer à :

**SCFP-Ontario**

80, promenade Commerce Valley Est, bureau 1

Markham (Ontario) L3T 0B2

Télécopieur : 905-739-9740

Courriel : [sjeffrey@cupe.on.ca](mailto:sjeffrey@cupe.on.ca)

**Veillez noter que les membres du personnel du SCFP et les membres du Comité de défense des travailleuses et travailleurs blessés du SCFP-Ontario qui siègent au Comité de sélection du prix ne sont pas admissibles.**



# Formulaire de mise en candidature

## 1. Renseignements au sujet de la personne mise en candidature

Les mises en candidature peuvent être faites par une section locale et **doivent être signées et soutenues par le président de la section locale et un autre membre de la section locale**. Si le président de la section locale est la personne mise en candidature, alors un vice-président doit signer le formulaire à sa place. Il se peut que les renseignements fournis soient vérifiés.

Nom de la personne mise en candidature : \_\_\_\_\_

N° de la section locale : \_\_\_\_\_

Adresse postale :

Numéro et rue

Ville

Province

Code postal

Téléphone : (     )

(     )

(     )

Maison

Travail

Cellulaire

Emploi : \_\_\_\_\_

Si la personne est retraitée, emploi qu'elle occupait lorsqu'elle travaillait : \_\_\_\_\_

Depuis combien d'années la personne mise en candidature est-elle membre du SCFP? \_\_\_\_\_

## 2. Instructions pour la mise en candidature

**Sur des feuilles supplémentaires que vous joindrez au présent formulaire, veuillez nous fournir toutes les lettres de soutien et tous les renseignements pertinents quant aux contributions que la personne a faites au nom des travailleurs blessés et quant aux avantages de ces contributions. Il est préférable que ces renseignements soient fournis sous forme de points en utilisant une ligne du temps.**

**Les renseignements pertinents peuvent inclure toute activité effectuée au sein de la section locale, d'une division provinciale, d'une fédération du travail, du SCFP national, du CTC, de commissions et de conseils gouvernementaux, d'associations de sécurité, de groupes internationaux, de la CSPAAT, et toute autre activité qui a contribué à faire avancer la cause de la santé et de la sécurité. Veuillez vous limiter à un maximum de 2 500 mots.**

## 3. Renseignements au sujet de la personne qui propose la candidature

Nom : \_\_\_\_\_

N° de la section locale : \_\_\_\_\_

Adresse postale :

Numéro et rue

Ville

Province

Code postal

Téléphone : (     )

(     )

Courriel : \_\_\_\_\_

Maison

Travail

**Signature du président (ou du vice-président)  
(optionnelle) de la section locale :**

ET

Signature

En caractères d'imprimerie S.V.P.

**Signature du membre de la section locale :**

Signature

En caractères d'imprimerie S.V.P.