



PRIX SANTÉ ET SÉCURITÉ DU SCFP-ONTARIO

La date limite pour soumettre des mises en candidature est le 15 avril

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

Le Comité de la santé et de la sécurité du SCFP-Ontario souhaite que vous l'en informiez pour son prix Santé et sécurité.

Le prix sera présenté lors du Congrès annuel du SCFP-Ontario.

Le Comité recherche de 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 et des troubles professionnels;
 - 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 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 :

Garyan Martin – gmartin@cupe.on.ca
Objet : Prix Santé et sécurité du SCFP-Ontario

Prenez noter que les membres du personnel du SCFP et les membres du Comité de la santé et de la sécurité du SCFP-Ontario qui siègent au Comité de sélection du prix ne sont pas admissibles.

Formulaire de mise en candidature

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

Nom de la personne mise en candidature : _____

N° de la section locale : _____

Adresse postale :

Numéro et nom de rue

Ville

Province

Code postal

Téléphone :

Maison

Travail

Emploi : _____

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

Soumise par :

Nom : _____

Nom de la section locale : _____

N° de la section locale : _____

Adresse postale :

Numéro et nom de rue

Ville

Province

Code Postal

Téléphone :

Maison

Travail

Télécopieur : _____

Courriel : _____

Signature du président de la section locale : _____

ET

Signature

En caractères d'imprimerie S.V.P.

Signature d'un membre du conseil exécutif de la section locale ou du conseil exécutif de la Division : _____

Signature

En caractères d'imprimerie S.V.P.

Participation

Défense de la santé et de la sécurité au niveau de la section locale

	Actuelle	Passée (années)	Commentaires
Comité mixte de la santé et de la 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 SFP			
Autre (p. ex.: conseil du travail, conseil régional du SFP, etc.)			

Section locale (général)

	Actuelle	Passée (années)	Commentaires
Délégué / Défenseur de la santé et de la sécurité			
Membre du conseil exécutif de la section locale			
Comités (p. ex.: santé et sécurité, défense des travailleurs blessés)			
Autre (p. ex.: négociation de dispositions sur la CSPAAT dans la convention collective, etc.)			

Contribution en santé et sécurité au niveau de la section locale

Dites-nous de quelle façon la personne mise en candidature a fait une contribution positive en matière de défense de la santé et de la sécurité au niveau de la section locale.

Veillez inclure 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 personne mise en candidature a fait?

Comment cela a-t-il été fait?

Où?

Quand?

Autres contributions à la défense de la santé et de la sécurité

Dites-nous si la personne mise en candidature a contribué à la défense de la santé et de la sécurité au niveau de la Division de l'Ontario.

Veillez inclure ce que la personne a fait, comment cela a été fait, où et quand.

Qu'est-ce que la personne mise en candidature a fait?

Qu'est-ce que la personne mise en candidature a fait?

Comment cela a-t-il été fait?

Où?

Quand?

Cours en santé et sécurité

Veillez indiquer les cours que la personne mise en candidature a suivis pour améliorer sa compréhension 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 animateurs	Oui	Non

Formation en santé et sécurité et autres formations connexes

Est-ce que le membre a complété une partie de la

Oui Non

formation connexe en santé et sécurité du Mohawk College ou du programme d'études syndicales?

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

Autres cours et ateliers pertinents

Est-ce que la personne mise en candidature a animé des cours en santé et sécurité?

Oui Non

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

SEPB 343

