



## **PRIX DÉFENSEUR DES TRAVAILLEURS BLESSÉS DU SCFP-ONTARIO**

**La date limite pour les mises en candidature est le 15 avril**

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

Le Comité de défense des travailleurs blessés du SCFP-Ontario souhaite que vous l'en informiez pour son prix Défenseur des travailleurs blessés.

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

**Le Comité est à la recherche de 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 et des troubles professionnels;
  - 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 chefs de file ou des militants des droits des travailleurs blessés;
- qui sont 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](mailto:gmartin@cupe.on.ca)

Objet : Prix Défenseur des travailleurs blessés du SCFP-Ontario

Prenez note que les membres du personnel du SCFP et les membres du Comité de défense des travailleurs blessés 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 une autre personne 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

Lettres moulées

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

Signature<sub>2</sub>

Lettres moulées

# Participation

## Défense des travailleurs blessés au niveau de la section locale

	Actuelle	Passée (années)	Commentaires
Comité mixte de défense des travailleurs blessés			
Comité de défense des travailleurs blessés de la section locale			
Comité de défense des travailleurs blessés de la Division de l'Ontario du SCFP			
Autres (p. ex. : conseil du travail, conseil régional du SCFP etc.)			

## Section locale (général)

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

## Contribution à la cause des travailleurs blessés au niveau de la section locale

Dites-nous de quelle façon la personne mise en candidature a fait une contribution positive à la défense des travailleurs blessés au niveau de la section locale. Veuillez 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 des travailleurs blessés

Dites-nous si la personne mise en candidature a contribué à la défense des travailleurs blessés au niveau de la Division de l'Ontario. Veuillez 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?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comment cela a-t-il été fait?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Où?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quand?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## FTO - Formation relative à l'équipe d'intervention en matière d'incapacité professionnelle

Dans l'espace situé à droite, veuillez dresser une liste détaillée de tous les cours de la FTO relative à l'ÉIIP que la personne mise en candidature a suivis.

Niveau 1	Droits et obligations	Oui	Non
Niveau 2	Avantages et représentation	Oui	Non
Niveau 3	Appels et règlements des conflits	Oui	Non
Niveau 4	Programme de retour au travail	Oui	Non
Niveau 5	Orientation médicale	Oui	Non
Niveau 6	Maladie professionnelle	Oui	Non

## CSPAAT et autres formations connexes

Est-ce que le membre a suivi ou complété une partie de la formation connexe liée à la CSPAAT du Collège

Oui    Non

---

Si oui, veuillez dresser une liste des cours ci-dessous :

---

Mohawk ou du programme d'études syndicales?

---



---

## Autres cours et ateliers pertinents

Dans l'espace situé à droite, veuillez dresser une liste de tout autre cours ou atelier pertinent que la personne mise en candidature a suivi.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---