



# THE CUPE ONTARIO HEALTH AND SAFETY AWARD

**Closing date for nominations is March 21st**

**Do you know a member who has made a significant contribution on behalf of CUPE members?**

CUPE Ontario's Health and Safety Committee wants to hear from you for their Health and Safety 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 workplace conditions to promote Health and Safety
  - Helped recognize occupational illnesses or diseases
  - Solved problems for CUPE members
  - Advocated on behalf of Health and Safety rights
  - Achieved victories for Health and Safety
  - Established precedents
  - Who has been a leader and/or activist in Health and Safety
  - 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 Health and Safety Award  
CUPE Ontario Division  
80 Commerce Valley Dr. E., Suite 1  
Markham, Ontario L3T 0B2

Please note that CUPE staff and members of CUPE Ontario's Health and Safety 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 health and safety advocacy at the local union and community

### **Local Union Health and Safety Advocacy**

	<b>Current</b>	<b>Past (Years)</b>	<b>Comments</b>
<b>Workplace Joint Health and Safety Committee</b>			
<b>Local Health and Safety Committee</b>			
<b>CUPE Ontario Division Health and Safety Committee</b>			
<b>Other (eg: Labour Council, CUPE District Council, etc.)</b>			

### **Local Union (General)**

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

## Contribution to Health and Safety at the Local Union Level

**Please tell us how the nominee has made a positive contribution in the field of health and safety 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 Health and Safety Advocacy

**Please tell us if the nominee has contributed to health and safety 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?

---

---

---

## Health & Safety Courses

Please indicate which courses the nominee has taken to enhance their understanding of H&S

WHSC - Level 1	Yes	No
Committees - Level 2	Yes	No
Law - Level 2	Yes	No
Certification - Core 1	Yes	No
Certification - Core 2	Yes	No
Facilitator Training	Yes	No

## Health & Safety and other Related Training

Has the member completed any portion of the Mohawk College H&S related training or Labour Studies program?

Yes No

If yes, please provide a detailed list

## Other Relevant Courses/Workshops

Has the nominee facilitated any Health & Safety courses?

Yes No

If yes, please provide a detailed list



## LE PRIX EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU SCFP-ONTARIO

**La date limite pour les mises en candidature est le 21 mars**

**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

<b>Veillez indiquer quels cours a suivi la candida- te ou le candidat pour améliorer sa compréhens- sion de la santé et de la sécurité.</b>	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 forma-  
tion connexe en  
santé et sécurité  
du Mohawk  
College ou du pro-  
gramme d'études  
syndicales?**

Oui    Non

---



---



---



---



---



---



---



---

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

---



---



---



---



---

## Autres cours et ateliers pertinents

Oui    Non

**Est-ce que la candi-  
date ou le candidat a  
animé des cours en  
santé et sécurité?**

---



---



---

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

---



---



---



---



---



---



---