



Health and Safety Complaint Form

Formulaire de plainte de santé et sécurité

PLEASE PRINT AND PRESS FIRMLY ON A HARD SURFACE AS FOUR COPIES ARE BEING MADE.

White: Employer
Yellow: Joint Health and Safety Committee
Pink: Local Union
Green: Employee

VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES ET APPUYER FERMEMENT SUR UNE SURFACE DURE PUISQU'IL Y A QUATRE COPIES

Copie blanche : Employeur
Copie jaune : Comité mixte de santé et de sécurité
Copie rose : Section locale
Copie verte : Personne employée

Date : _____

CUPE Local /
Sect. loc. du SCFP : _____

Name of Employer / Nom de l'employeur : _____

Address of Employer / Adresse de l'employeur : _____

Phone Number /
Numéro de téléphone : _____

Area or Department /
Secteur ou service : _____

Nature of Complaint /
Nature de la plainte : _____

Remedial Action Required /
Mesure correctrice requise : _____

Reported to (Name of Supervisors) /
Plainte communiquée à (nom des superviseurs) : _____

**FOR HEALTH AND SAFETY COMMITTEE USE ONLY /
À L'USAGE DU COMITÉ DE SANTÉ ET SÉCURITÉ SEULEMENT**

**Referred on Date /
Plainte reçue le :** _____

**Action Required /
Mesure exigée :** _____

**Any Follow-up Required /
Suivi qui s'impose :** _____

Action Taken /
Mesure prise : _____

Name of H&S Committee Representative or Steward /
Nom du représentant au Comité de ss ou du délégué syndical : _____

Name of Complainant / Nom du plaignant : _____