



# PRIX NATIONAL DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU SCFP

La date limite pour recevoir les nominations est le 1er septembre, 2005

**Connaissez-vous une  
personne qui a fait une  
contribution significative  
en santé et sécurité?**

Le comité national  
de santé et sécurité du SCFP  
aimerait avoir de vos nouvelles  
pour son prix national  
de santé et de sécurité.

**Le comité est à la recherche d'une personne :**

- Dont les actions ont aidé les autres.
- Dont les activités ont :
  - permis de résoudre des problèmes
  - permis de remporter des victoires importantes
  - établi des précédents
  - amélioré les conditions de travail
  - aidé à faire connaître une maladie professionnelle.
- Qui est membre ou retraité en règle du SCFP.
- Qui est une ou un leader et qui milite en santé et sécurité.



Le prix sera remis à l'occasion du Congrès national du SCFP 2005  
qui se tiendra à Winnipeg.

Pour les mises en nomination, veuillez remplir le formulaire ci-joint et l'envoyer à l'adresse suivante :

**Prix national de santé et de sécurité du SFCP**

Service de santé et de sécurité

Bureau national du SFCP

21, rue Florence

Ottawa, Ontario K2P 0W6 Téléc.: (613) 233-3438

**Veillez noter que les membres du Comité national de santé et de sécurité du SFCP ne sont pas admissibles pour recevoir le prix et que toute information qui sera soumise pourra être vérifiée.**

# Formulaire de mise en nomination

Les nominations peuvent être faites par une section locale ou par une Division du SFCP; **elles doivent être signées et appuyées par la présidence de la section locale et par une autre personnes membre de la section locale ou du bureau de direction de la Division.**

Nom de la personne nommée :

No de la section locale :

Adresse postale :

	numéro et rue	Ville	Province	Code postal
Téléphone :	( )		( )	
	Résidence		Travail	

Profession :

Si la personne est retraitée, sa profession lorsqu'elle travaillait :

Depuis combien de temps cette personne est-elle membre du SFCP?

## Soumis par

Nom :

Nom de la section locale :

No de la section locale :

Adresse postale :

	Numéro et rue	Ville	Province	Code postal
Téléphone:	( )		( )	
	Résidence		Travail	

Télec. : ( ) Courriel :

**Signature de la présidence de la section locale:**

ET

**Signature d'une personne membre de la section locale ou du bureau de direction de la Division :**

Signature

Veillez imprimer

Signature

Veillez imprimer

## Contribution en santé et sécurité au niveau local

**Veillez nous dire de quelle manière cette personne à contribué à améliorer la santé et la sécurité au niveau local. Dites-nous ce que la personne a fait, comment elle s'y est prise, où et quand.**

Qu'est-ce que la personne sélectionnée a fait?

---

---

---

Comment y est-elle arrivée?

---

---

---

Où?

---

---

---

Quand?

---

---

---

## Autres contributions à la santé et sécurité

**Veillez nous dire si la personne à contribué à améliorer la santé et la sécurité au niveau de la Division provinciale. Dites-nous ce que la personne a fait, comment elle s'y est prise, où et quand.**

Qu'est-ce que la personne sélectionnée a fait?

---

---

---

Comment y est-elle arrivée?

---

---

---

Où?

---

---

---

Quand?

---

---

---

## **Veillez décrire l'engagement de cette personne**

### **Dans les activités du syndicat en santé et sécurité:**

	<b>Actuel</b>	<b>Passé (années)</b>	<b>Commentaires</b>
Comité mixte de santé et de sécurité au travail			
Comité local de santé et de sécurité			
Comité de santé et de sécurité de la Division du SCFP			
Comité de santé et de sécurité de la Fédération du travail			
Autre (description)			

### **Dans les activités de la section locale**

	<b>Actuel</b>	<b>Passé (années)</b>	<b>Commentaires</b>
Personne déléguée syndicale			
Membre du bureau de direction de la section locale			
Comités			
Autre (description)			