



# PRIX NATIONAL DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU SCFP

La date limite pour recevoir les candidatures est le 9 juillet 2019

## Connaissez-vous une personne qui a contribué de manière significative à la santé et à la sécurité?

Le Comité national de santé et de sécurité du SCFP a besoin de vous pour son prix national de santé et de sécurité remis au congrès national. Le récipiendaire du prix recevra une plaque commémorative et le SCFP fera un don à l'organisation de justice sociale de son choix.

Le Comité est à la recherche d'une personne :

- Dont les actions ont aidé d'autres personnes.
- Dont les activités ont permis :
  - de régler des problèmes;
  - d'obtenir d'importantes victoires;
  - de créer des précédents;
  - d'améliorer les conditions de travail;
  - de reconnaître une maladie professionnelle.
- Qui est membre en règle du SCFP ou membre à la retraite du SCFP;
- Qui est leader et militant en santé-sécurité.

Pour proposer une candidature, envoyez le formulaire complété au :

### **Prix national de santé et de sécurité du SCFP**

Service de santé-sécurité  
Bureau national du SCFP  
1375, boul. Saint-Laurent  
Ottawa (Ontario) K1G 0Z7  
Télec. : (613) 237-5508  
sante\_securite@scfp.ca

*Seuls les membres du SCFP sont admissibles. Les membres qui siègent au Comité national de santé et de sécurité ou qui y ont siégé au cours des trois dernières années ne sont pas admissibles au prix.*



# FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE

## 1. RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE NOMMÉE

Les mises en candidature peuvent être faites par une section locale ou par une division du SCFP et **doivent être signées et appuyées par la présidente ou le président de la section locale ou de la division et par un autre membre de l'exécutif de la section locale ou de la division, ou par une conseillère ou un conseiller syndical du SCFP**. Si la présidente ou le président de la section locale est la personne proposée, la vice-présidente ou le vice-président doit signer à sa place. Les renseignements soumis pourront être vérifiés.

Nom de la personne nommée : \_\_\_\_\_ No de la section locale : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Téléphone à la résidence : \_\_\_\_\_ Au travail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Si la personne est à la retraite, profession lorsqu'elle travaillait : \_\_\_\_\_

Depuis combien d'années la personne nommée est-elle membre du SCFP ? \_\_\_\_\_

## 2. INSTRUCTIONS POUR LES MISES EN CANDIDATURE

Sur des feuilles annexées, veuillez nous fournir les lettres d'appui à la personne nommée et tout autre renseignement pertinent sur sa contribution en matière de santé et de sécurité et sur les effets bénéfiques de cette contribution. Il est préférable d'utiliser le style télégraphique, par ordre chronologique.

Les renseignements pertinents peuvent inclure des activités menées à la section locale, à la division provinciale, à la fédération du travail, au SCFP national, au CTC, ou au sein de conseils de gouvernements, d'associations de sécurité, de groupes internationaux ou de la CSST/CAT, et toute autre activité qui a contribué à la promotion de la santé et de la sécurité au travail. Veuillez vous limiter à 2 500 mots.

## 3. PRÉSENTÉE PAR

Nom de la personne nommée : \_\_\_\_\_ No de la section locale : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Téléphone à la résidence : \_\_\_\_\_ Au travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Signature de la présidente ou du président de la section locale ou division :** \_\_\_\_\_

et

Signature

Nom (lettre moulée)

**Signature du membre de l'exécutif de la section locale ou division :** \_\_\_\_\_

Signature

Nom (lettre moulée)