

**RAPPORT DE CONDITION DE TRAVAIL SUPPOSEE DANGEREUSE
FAIT PAR UN TRAVAILLEUR**

Pour utiliser cette forme, voir AR 385-10; l'auteur est le Bureau de l'Inspecteur General.

Cette forme est fournie comme support de chaque plainte et constitue le seul moyen par lequel une plainte est enregistrée auprès du Service Interne de Prévention et Protection (réf. Affiche OSHA sur les droits des travailleurs et leurs représentants)

Le soussigné (cocher)

Travailleur Représentant des travailleurs Autres (Spécifier)

pense qu'une condition dangereuse vis-à-vis de la sécurité ou de l'hygiène existe sur le lieu de travail suivant

Le danger constitue-t-il immédiatement une menace physique sérieuse Oui Non

Si "Oui" contactez immédiatement votre superviseur ou le conseiller en Prévention.

Nom de la personne responsable

Téléphone

Opération/Activité

Lieu exact du travail

1. Genre d'opération

2. Décrivez brièvement le danger existant, en incluant le nombre de travailleurs exposés ou menacés par ce danger

3. Mentionnez si possible le numéro et/ou intitulé des normes de sécurité et hygiène qui peuvent avoir été non respectées

4. (a) A votre connaissance, ce danger a-t-il été l'objet d'une plainte au niveau syndicats/employeur ou l'avez-vous (ou une autre personne) porté à l'attention de, ou discuté avec l'employeur

(b) Si oui, donnez les résultats, y-compris les efforts de l'employeur pour éliminer ou réduire la gravité du danger

5. Indiquez votre choix:

Je ne désire pas que mon nom soit révélé à la personne responsable.

Mon nom peut être révélé à la personne responsable.

LIEU DE TRAVAIL

N TELEPHONE

DATE

NOM DU TRAVAILLEUR OU DE SON REPRESENTANT

SIGNATURE

CHOISISSEZ LA GARNISON