|  |
| --- |
| *Insert your logo here / Apposer son  logo ici*  JOINT HEALTH AND SAFETY COMMITTEE MEETING MINUTES  PROCÈS-VERBAL DU COMITÉ MIXTE  D’HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EMPLOYER INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR L’EMPLOYEUR | | |
| Employer’s name (legal or trade name) For project sites, provide the name of the contractor responsible and consider the project site as the workplace. /  Nom de l’employeur (appellation légale ou nom commercial) Pour les chantiers, indiquer le nom de l’entrepreneur responsable et considérer le chantier comme le lieu de travail. | | |
| WORKPLACE ADDRESS / ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL | | |
| Street Number / No | Street / Rue | Town/City / Ville / Village |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MEETING INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉUNION | | | | | | |
| Date | Start time / Heure de début | End time / Heure de fin | Location / Endroit | | | Previous meeting date / Date de la dernière réunion |
| Co-chair’s name (employer rep) /  Nom du (de la) coprésident-e (représentant l’employeur) | | | | Co-chair’s name (employee rep) /  Nom du (de la) coprésident-e (représentant les salariés) | | |
| Members present / Membres présents | | | | | | |
| Members absent / Membres absents | | | | | | |
| Guests / Invités | | | | | Recorder’s name / Nom de la personne qui rédige le procès-verbal | |

|  |  |
| --- | --- |
| STANDING ITEMS / REPORTS (items discussed at every meeting) / POINTS PERMANENTS / RAPPORTS (sujets discutés à chaque réunion) | |
| Topic / Sujet | Discussion (If actiona are identified, add to the New Business section.) / Discussion (Si des mesures à prendre sont précisées, veuillez les ajouter à la section « AFFAIRES NOUVELLES ».) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BUSINESS CARRIED FORWARD (tasks/safety concerns that were not completed or resolved by the original target date) / AFFAIRES REPORTÉES DE LA DERNIÈRE RÉUNION (tâches / préoccupations en matière de sécurité qui n’ont pas été effectuées ou résolues avant la date visée initiale) | | | | | | |
| Date reported to JHSC / Date signalée au comité mixte | Topic/Concern / Sujet / Préoccupation | Department/ Location / Département / Endroit | Target date / Date visée | Recommendation / Recommandation | JHSC member responsible / Membre du comité mixte responsable | Status / État |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

NEW BUSINESS (This section is for new health and safety concerns that have not been reviewed by committee members.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NEW BUSINESS (new health and safety concerns that have not been reviewed by committee members) / AFFAIRES NOUVELLES (nouvelles préoccupations en matière de santé et de sécurité que les membres du comité n’ont pas examinées) | | | | | | |
| Date reported to JHSC / Date signalée au comité mixte | Topic/Concern / Sujet / Préoccupation | Department/ Location / Département / Endroit | Target date / Date visée | Recommendation / Recommandation | JHSC member responsible / Membre du comité mixte responsable | Status / État |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NEXT MEETING / PROCHAINE RÉUNION | | |
| Date | Time / Heure | Location / Endroit |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SIGNATURES | | | |
| Co-chair signature (employer rep)  Signature du (de la) coprésident-e (représentant l’employeur) | Phone number / Numéro de téléphone | Email address /  Adresse de courriel | Date |
| Co-chair signature (employee rep)  Signature du (de la) coprésident-e (représentant les salariés) | Phone number / Numéro de téléphone | Email address /  Adresse de courriel | Date |

For WorkSafeNB submission : / Pour faire parvenir à Travail sécuritaire NB :

* **Email / Par courriel :** [jhsc-cmhs@ws-ts.nb.ca](mailto:jhsc-cmhs@ws-ts.nb.ca)
* **Fax / Par télécopie :** 1 888 629-4722 (toll-free number / numéro sans frais)
* **Mail / Par la poste :** WorkSafeNB, 1 Portland Street, PO Box 160, Saint John, NB, E2L 3X9 /   
  Travail sécuritaire NB, 1, rue Portland, case postale 160, Saint John NB E2L 3X9