|  |
| --- |
| *Apposer**son logo ici*Activité 1&4, Formulaire #3PROCÈS-VERBAL DU COMITÉ MIXTE D’HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ |

|  |
| --- |
| RENSEIGNEMENTS SUR L’EMPLOYEUR  |
| 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. Employeur ABC |
| ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL |
| No      | Rue      | Ville / Village      |

|  |
| --- |
| RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉUNION  |
| DateLe 20 juin 20XX | Heure de début      | Heure de fin      | EndroitMoncton | Date de la dernière réunion 20 mai 20xx |
| Nom du (de la) coprésident-e (représentant l’employeur)Frank Jones | Nom du (de la) coprésident-e (représentant les salariés)Hélène St-Onge |
| Membres présents Frank Jones, Hélène St-Onge, Lily Francoeur |
| Membres absents Eric Demerchant |
| InvitésN/A | Nom de la personne qui rédige le procès-verbalMatthew McLean |

|  |
| --- |
| POINTS PERMANENTS / RAPPORTS (sujets discutés à chaque réunion) |
| Sujet | Discussion (Si des mesures à prendre sont précisées, veuillez les ajouter à la section « AFFAIRES NOUVELLES ».) |
| Rapport d’incident pour le mois de juin – Aucun |       |
| Rapport d’inspection du lieu de travail - juin :* L’échelle n’est pas stable
* L’entrepôt est en désordre
* Les enseignes de ventes ne sont pas biens fixées.
* Il y a des lumières de brûlées au- dessus des vitrines de démonstration
 | Les premiers 2 éléments sont répétés et ils sont déjà sur la liste du mois de mai ci-dessus. On doit parler à l’entretien ménager pour changer l’ampoule et de trouver une façon adéquate de fixer les enseignes de ventes.Les ampoules ont été changées |
| Rapport de déclaration du lieu de travail pour juin : Aucun |       |
|       |       |

|  |
| --- |
| 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 signalée au comité mixte  | Sujet / Préoccupation | Département / Endroit | Date visée  | Recommandation | Membre du comité mixte responsable  | État |
| 20 avril, 20xx | Rapport d’inspection du lieu de travail : avrilIl manque un caoutchouc sur le pied de l’escabeau |       | Aussitôt que possible | Eric s’informe pour acheter un nouvel escabeau | Eric | Il n’a pas eu la chance de demander à Susan, la gérante.Rien de nouveau à signaler. |
| 20 mai, 20xx | Rapport d’inspection du lieu de travail :mai* Les planchers sont glissants après la pluie
* L’échelle n’est pas stable
* L’entrepôt est en désordre.
 |       |       | Parler à Susan, la gérante.  |       | Susan est en vacances et nous n’avons pas pu lui parler. |
| 20 mai, 20xx | Rapport de déclaration de danger :Quand on met une enseigne de vente, l’employé doit se mettre debout sur la dernière marche de l’escabeau et s’étirer. |       |       | Même commentaire que ci-dessus. On doit acheter un nouvel escabeau et s’assurer qu’elle est assez grande pour la tâche. |       |       |
| 20 mai, 20xx | Il manque plusieurs articles dans la trousse de premiers soins. |  | sept, 20xx | Lorsqu’on aura de nouveaux membres, on va s’occuper de ceci. |  |  |
| 20 mai, 20xx | La formation de premiers soins est expirée. |  | sept, 20xx | On recommande à la direction d’envoyer 2 employés pour la formation. |  |  |

NEW BUSINESS (This section is for 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 signalée au comité mixte  | Sujet / Préoccupation | Département / Endroit | Date visée  | Recommandation | Membre du comité mixte responsable | État |
| 20 juin, 20xx | Rien de nouveau à rapporter. |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| PROCHAINE RÉUNION  |
| Datele 15 Juillet, 20xx  | Heure      | Endroit      |

|  |
| --- |
| SIGNATURES  |
| Signature du (de la) coprésident-e (représentant l’employeur)Frank Jones | Numéro de téléphone      | Adresse de courriel      | Date      |
| Signature du (de la) coprésident-e (représentant les salariés)Hélène St-Onge | Numéro de téléphone      | Adresse de courriel      | Date      |