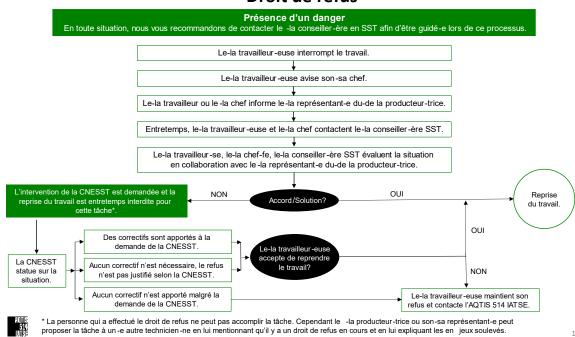


Formulaire Droit de refus

Droit de refus



Date :
Heure :
Nom de la production :
Lieu de la production :
Nom de la personne qui initie le droit de refus :
Description de la situation :
Nom du-de la chef avisé-e :
Nom du de-la représentant-e du producteur-trice avisé :
Nom de la personne qui contacte le-la conseiller-ère SST :
Heure :



Formulaire Droit de refus

ACCORD/SOLUTION

	□ La situation est réglée et le travail peut reprendre
	Description des mesures correctives :
	□ La situation demeure problématique
	Description de la situation :
	ue la situation demeure problématique et parce qu'aucun accord ou solution n'es ble entre tous les intervenants, la CNESST doit être contactée au 1-844-838-0808.
si	
si n d	ble entre tous les intervenants, la CNESST doit être contactée au 1-844-838-0808.
si d re	ble entre tous les intervenants, la CNESST doit être contactée au 1-844-838-0808. e la personne représentant la CNESST qui intervient :
si n d re	ble entre tous les intervenants, la CNESST doit être contactée au 1-844-838-0808. e la personne représentant la CNESST qui intervient :
si n d re	ble entre tous les intervenants, la CNESST doit être contactée au 1-844-838-0808. e la personne représentant la CNESST qui intervient : :
si nd re	ble entre tous les intervenants, la CNESST doit être contactée au 1-844-838-0808. e la personne représentant la CNESST qui intervient : :
ssi n d re	e la personne représentant la CNESST qui intervient : : Des correctifs sont apportés, à la demande de la CNESST Description des mesures correctives:



Formulaire Droit de refus

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE

	Croquis, plan, dessin qui pourraient alder a visualiser la situation
1	

Ce document est communiqué au comité SST de l'association, dans un délai raisonnable.