



Santé et sécurité du travail

RELEVÉ DE CONDITIONS DANGEREUSES

SYNDICAT DES FONCTIONNAIRES MUNICIPAUX DE MONTRÉAL (SCFP) • SFMM429.QC.CA

RELEVÉ DE CONDITIONS DANGEREUSES (RCD) OU D'ATTEINTES À LA SANTÉ, LA SÉCURITÉ, À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE DE LA TRAVAILLEUSE OU DU TRAVAILLEUR

Date : _____ Lieu de travail : _____

Arrondissement, service, société paramunicipale, ville liée

Division : _____ Section : _____

Section : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

N° de téléphone pour vous joindre :

L'employeur a-t-il tenté de corriger le problème ? OUI NON

Espace supplémentaire au verso

Comment l'employeur a-t-il tenté de corriger le problème ?

La solution proposée par l'employeur élimine-t-elle le danger ? OUI NON

Remplissez les champs à l'écran, enregistrez le fichier PDF sur votre disque dur, puis joignez-le à un courriel que vous expédieriez à votre gestionnaire et à votre directeur(trice) syndicale(e) ainsi qu'à vos représentants en prévention SST

Description du problème – Espace supplémentaire