



**SECTION 3. RÉGLEMENT – RECOMMANDATION****Gestionnaire**

Nom

Action prise ou suggérée par le gestionnaire

Signature

Téléphone

Date

**Comité local ou représentant Santé et sécurité**

Nom

Action prise ou suggérée par le Comité local ou représentant SST

Signature

Téléphone

Date

**Responsable SST (714)**

Noms

Action prise ou suggérée par le responsable SST

Signatures

Téléphones

Date

**Comité d'orientation Santé et sécurité**

Noms

Action prise ou suggérée par le comité d'orientation SST

Signature

Téléphone

Date

Suivi : \_\_\_\_\_

Correctifs apportés le : \_\_\_\_\_

Envoyer une copie :

au gestionnaire  
au Service des relations de travail (714)  
au Syndicat