

## Formulaire de droit de refus

### Étape 1 : L'employé fait part de son inquiétude à son surveillant immédiat.

Je, \_\_\_\_\_, refuse d'accomplir l'acte que mon surveillant me demande de faire. Je crois que cet acte mettra vraisemblablement en danger ma santé et ma sécurité (ou celles des autres) pour les raisons suivantes :

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Je n'ai pas la formation nécessaire.     | <input type="checkbox"/> Je n'ai pas les équipements nécessaires. |
| <input type="checkbox"/> Dangers physiques ou mécaniques.         | <input type="checkbox"/> Dangers chimiques                        |
| <input type="checkbox"/> Je n'ai pas l'expérience nécessaire.     | <input type="checkbox"/> Dangers biologiques                      |
| <input type="checkbox"/> Je n'ai pas les compétences nécessaires. | <input type="checkbox"/> Autre (préciser):                        |

Explication détaillée :

---



---



---

Employé \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_

Remis à \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_

Signature du surveillant : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_

Réponse du surveillant :

J'estime que \_\_\_\_\_ **a** des motifs raisonnables de croire que l'acte mettra vraisemblablement en danger sa santé et sa sécurité ou celles des autres employés. Par conséquent, je recommande que les mesures correctives suivantes soient prises **ou** je prendrai les mesures correctives suivantes **pour que l'employé puisse** reprendre le travail :

---



---



---

J'estime que \_\_\_\_\_ **n'a pas** de motifs raisonnables de croire que l'acte mettra vraisemblablement en danger sa santé et sa sécurité ou celles de tout autre employé. **Je l'avise donc d'accomplir l'acte (tâche).**

---



---

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Signature du surveillant : \_\_\_\_\_

Signature de l'employé : \_\_\_\_\_

Copie envoyée au CMHS

Date : \_\_\_\_\_

**Étape 2 : L'employé renvoie l'affaire au CMHS.**

Reçu par : \_\_\_\_\_, représentant des employés, et  
\_\_\_\_\_, représentant de l'employeur,  
le (date) \_\_\_\_\_ à (heure) \_\_\_\_\_.

Nous, les membres du CMHS, avons étudié les raisons du présent droit de refus soumis par  
\_\_\_\_\_, et nous faisons les recommandations suivantes :

Le CMHS est d'avis que l'employé **a** des motifs raisonnables et fait les recommandations suivantes à l'employeur :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

L'employeur accepte les recommandations       L'employeur refuse les recommandations  
\_\_\_\_\_(Employeur)

Le CMHS conclut que l'employé **n'a pas** de motifs raisonnables. Voici ses raisons à l'appui :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Le CMHS n'a pas pu prendre de décision et a la position suivante :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Le CMHS avise \_\_\_\_\_ de renvoyer l'affaire à un **Comité de Révision Interne de GNB.**

\_\_\_\_\_(Représentant de l'employé)

\_\_\_\_\_(représentant de l'employeur)

### Étape 3: Consultation au Comité de Révision Interne de GNB

Lorsque le problème n'est pas résolu à la satisfaction de l'employé ou du CMSS, il est renvoyé à un **Comité de Révision Interne de GNB**

#### Le CMSS envoie la requête au Comité de Révision Interne de GNB

Reçu par: \_\_\_\_\_, représentant les employés, et

\_\_\_\_\_, représentant l'employeur

le (date) \_\_\_\_\_ à (heure) \_\_\_\_\_

Nous, les membres du **Comité de Révision Interne de GNB**, avons révisé les raisons pour ce droit de refus soumis par \_\_\_\_\_, et trouvé ce qui suit :

Le **Comité de Révision GNB** juge que l'employé a des motifs raisonnables et les recommandations suivante à l'employeur sont :

---

---

---

L'employeur accepte les recommandations

L'employeur refuse les recommandations

\_\_\_\_\_(Employeur)

Le **Comité de Révision Interne de GNB** constate que l'employé n'a pas de motifs raisonnables pour les raisons suivantes :

---

---

---

Le **Comité de Révision Interne de GNB** ne peut pas prendre de décision et a la position suivante :

---

---

---

---

Le **Comité de Révision Interne de GNB** avise \_\_\_\_\_ de renvoyer l'affaire à un agent de Travail Sécuritaire NB

\_\_\_\_\_(Représentant de l'employé)

\_\_\_\_\_(Représentant de l'employeur)

### Étape 4 : Renvoi de l'affaire à un agent de Travail sécuritaire NB

Si la question n'est pas réglée à la satisfaction de l'employé, ce dernier peut communiquer avec un agent de Travail sécuritaire NB en composant le 1-800-999-9775.