



REFUSAL TO WORK REGISTRATION / ENREGISTREMENT D'UN REFUS DE TRAVAILLER

**Refusal to Work in case of danger - Registration of Notification under subsection 129(1) of Part II of the Canada Labour Code.
Enregistrement d'un avis de refus de travailler en cas de danger en vertu du para. 129(1) de la Partie II du Code canadien du travail.**

1. Complainant's name / Nom du plaignant _____

2. Address / Adresse _____

3. Telephone / Téléphone (____) ____ - _____

4. Occupation _____

5. Years of experience in present occupation / Années d'expérience en cette occupation _____

6. Employer's name / Nom de l'employeur _____

7. Address / Adresse _____

8. Telephone / Téléphone (____) ____ - _____

9. Type of operation / Genre d'activité _____

10. a) When was complaint discussed with employer? / Quand la plainte a-t-elle été discutée avec l'employeur? Date _____

b) With whom? / Avec qui? _____ Title / Titre _____

c) Corrective measures taken? / Mesures correctives prises? Yes / Oui No / Non If yes, describe / Si oui, décrire _____

11. a) Safety and Health Committee or Rep. / Comité de sécurité et de santé ou rep. _____

b) Co-Chair Pers. Employer / Co-prés. employeur _____

c) Co-Chair Pers. Employee / Co-prés. employé(e) _____

d) Safety and Health Representative / Représentant à la sécurité et à la santé _____

12. Statement of refusal to work / Exposé du refus de travailler _____

Employer's request / Demande de l'employeur	Date/Time / Date/Heure ____ : ____	Name -Nom	Signature
Employee's request / Demande de l'employé(e)	Date/Time / Date/Heure ____ : ____	Name -Nom	Signature

OFFICE USE ONLY - À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU

Complaint No. / N° de la plainte	File No. (Regional) / Dossier N° (Régional)	File No. (NHQ) / Dossier N° (A.C.)	Receiving Office / Bureau qui a reçu la plainte
Forwarded to (Office) / Transmis à (Bureau)	Date	Complaint received by / Plainte reçue par <input type="checkbox"/> Telephone / Téléphone <input type="checkbox"/> Interview / Entrevue <input type="checkbox"/> Other / Autre	