**Droit de refus**

(Articles 19 à 27 de la Loi sur l’hygiène et la sécurité au travail du N.-B.)

**Étape 1 :**

**Le salarié fait part de son inquiétude à son surveillant immédiat.**

Je, Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., 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 :

Je ne suis pas bien formé pour accomplir le travail.

Dangers physiques ou mécaniques

Dangers chimiques

Dangers biologiques

Je n’ai pas suffisamment d’expérience pour accomplir le travail.

Je n’ai pas les habiletés nécessaires pour accomplir le travail.

Je n’ai pas l’équipement nécessaire pour accomplir le travail.

Autres : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date : | |  | Heure reçue |  |
| Signature | |  | | |
| Nom au surveillant : | |  | | |
| Signature du surveillant | |  | | |
| **Réponse du surveillant** | | | | |
| J’estime que le salarié ci-haut mentionné a des motifs raisonnables de croire que la tâche demandée mettra vraisemblablement en danger sa santé et sa sécurité ou celles des autres salariés. Par conséquent, je recommande que les mesures correctives suivantes soient prises ou je prendrai les mesures correctives suivantes pour que le salarié puisse reprendre le travail . | | | | |
| J’estime que le salarié ci-haut mentionné n’a pas de motifs raisonnables de croire que la tâche demandée mettra vraisemblablement en danger sa santé et sa sécurité ou celles de tout autre salarié. Je l’avise donc d’accomplir la tâche demandée. | | | | |
| Date |  | | Heure reçue |  |
| Signature du surveillant : | | | | |
| Signature du salarié | | | | |

**Si la question n’a pas été résolue à la satisfaction du salarié, ce dernier poursuit sa démarche à l’étape 2.**

**Droit de refus**

(Articles 19 à 27 de la Loi sur l’hygiène et la sécurité au travail du N.-B.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Étape 2 :** | | | | | | | | |
| **Le salarié fait part de son refus au Comité mixte d’hygiène et de sécurité au travail** | | | | | | | | |
| Le salarié remet ce formulaire au Comité mixte d’hygiène et de sécurité au travail. | | | | | | | | |
| **Reçu par :** | | | | | | | | |
| Représentant des salariés | | | | | | | | |
| Signature : | | | | | | | | |
| Représentant de l’employeur | | | | | | | | |
| Signature  : | | | | | | | | |
| Date | |  | | | Heure reçue | |  | |
| **Réponse du Comité mixte d’hygiène et de sécurité au travail** | | | | | | | | |
| En réponse au droit de refus de | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | |
| En tant que membres du CMHST, nous avons étudié les raisons du refus et faisons les recommandations suivantes : | | | | | | | | |
|  | Le CMHST est d’avis que le salarié a des motifs raisonnables et fait les recommandations suivantes à l’employeur : | | | | | | | |
| L’employeur accepte les recommandations | | | | | | | |
| L’employeur refuse les recommandations | | | | | | | |
| Signature de l’employeur | | | | | | | |
|  | Le CMHST conclut que le salarié n’a pas de motifs valables pour les raisons suivantes :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | |
|  | Le CMHST n’a pas pu prendre de décision, pour les raisons suivantes  et avise le salarié de passer à l'étape 3.  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | |
| Signature du représentant des salariés | | | | | | | | |
| Signature du représentant de l’employeur | | | | | | | | |
| Date | | |  | | | Heure | |  |

|  |
| --- |
| **Étape 3** |
| **Communiquer avec un agent de santé et de sécurité de Travail sécuritaire NB.** |
| Si la question n’est pas réglée à la satisfaction, veuillez vous adresser à un agent de Travail sécuritaire NB en composant le 867-0525 ou le 1-800-222-9775. |