



**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  
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 \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

b) With whom? \_\_\_\_\_ Title \_\_\_\_\_  
Avec qui? \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_

c) Corrective measures taken?  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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

