

PLAN DE FORMATION



GABARITS
DÉTACHABLES

Nom du travailleur : _____ Date du premier jour travaillé : _____

Liste de vérification

Référez-vous à l'étape 2

INFORMATION EN MATIÈRE DE NORMES DU TRAVAIL
<input type="checkbox"/> Salaire (taux et mode de rémunération)
<input type="checkbox"/> Moment du premier versement du salaire
<input type="checkbox"/> Période de probation et formation
<input type="checkbox"/> Convention de partage de pourboires (au besoin)
<input type="checkbox"/> Horaire de travail prévu
<input type="checkbox"/> Code vestimentaire, ou uniforme, ou matériel obligatoire
<input type="checkbox"/> Politiques de l'entreprise
<input type="checkbox"/> Mécanismes prévus en cas de conflit ou de harcèlement psychologique

INFORMATION EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ SALARIALE
<input type="checkbox"/> Concept d'équité salariale
<input type="checkbox"/> Vos obligations en vertu de la Loi sur l'équité salariale
<input type="checkbox"/> Votre délai pour réaliser votre exercice d'équité salariale, ou la date d'anniversaire de votre évaluation du maintien, s'il y a lieu
<input type="checkbox"/> Prendre connaissance de l'affichage des résultats des travaux, lorsqu'il est effectué

INFORMATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL
<input type="checkbox"/> Politique et certificat d'engagement en santé et sécurité du travail (SST) de l'entreprise, si applicable
<input type="checkbox"/> Droits et obligations en SST du travailleur et de l'employeur
<input type="checkbox"/> Programme de prévention, si applicable
<input type="checkbox"/> Comité de santé et de sécurité
PROCÉDURES EN CAS D'URGENCE
<input type="checkbox"/> Localisation de la trousse de premiers soins
<input type="checkbox"/> Secouristes
<input type="checkbox"/> Localisation des extincteurs, douche d'urgence et douche oculaire
<input type="checkbox"/> Procédures en cas de situation d'urgence
<input type="checkbox"/> Procédure en cas d'accident
INFORMATION SUR LES RISQUES
<input type="checkbox"/> Comment signaler un danger ou un incident?
<input type="checkbox"/> Risques spécifiques du milieu de travail auxquels le travailleur pourrait être exposé
<input type="checkbox"/> Moyens de communication relatifs à la SST (tableaux d'affichage, comptes rendus affichés des réunions en SST, signalisation, boîtes à suggestions, etc.)
<input type="checkbox"/> Remise de l'équipement de protection individuelle ou collective (bottes, lunettes de protection, gants, etc.) et explications relatives à son port, à son entreposage et à son entretien
<input type="checkbox"/> Visite du milieu de travail et localisation des sorties d'urgence

Signature du travailleur : _____ Signatures des superviseurs : _____

Date de signature du travailleur : _____

Liste des dangers et des moyens de prévention et de contrôle

Référez-vous aux étapes 1.2 A et 1.2 B

TÂCHE	FORMATION, CONNAISSANCES, EXPÉRIENCE ET COMPÉTENCES	Dangers IDENTIFIER	Moyens de prévention CORRIGER	Permanence des correctifs CONTRÔLER

Suivi en matière de santé et sécurité du travail

Référez-vous à l'étape 4.1

ÉLÉMENTS AUXQUELS ON DOIT PORTER UNE ATTENTION PARTICULIÈRE LORS DE LA SUPERVISION	DATE DE L'OBSERVATION	COMMENTAIRES

Formations à venir et rappels en matière de santé et sécurité du travail

Référez-vous à l'étape 4.2

TÂCHE	FORMATIONS ET RAPPELS	ÉCHÉANCE ET RESPONSABLE	RÉALISÉ PAR (INITIALES ET DATE)

POUR NOUS JOINDRE

 1 844 838-0808

 cnesst.gouv.qc.ca