

Demande de modification à un règlement minier

Remplissez et soumettez ce formulaire pour demander la modification ou la suspension d'une disposition réglementaire, conformément à l'article 47 de la Loi sur la santé et la sécurité dans les mines des Territoires du Nord-Ouest ou du Nunavut.

Pour en savoir davantage, consultez l'article 47 de la *Loi sur la santé et la sécurité dans les mines* et le Manuel des politiques de la CSTIT, plus précisément la politique 09.09, Modification et suspension des règlements relatifs à la santé et à la sécurité dans les mines.

Renseignements sur vous				
Je suis :				
<input type="checkbox"/> Directeur ou directrice d'une mine		<input type="checkbox"/> Membre du comité de santé et de sécurité au travail d'un site minier		
<input type="checkbox"/> Représentant(e) syndical(e) d'une mine		<input type="checkbox"/> Autre – précisez : _____		
Prénom :			Nom :	
Date de la demande : MM JJ AAAA			Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional) :	
Numéro de cellulaire (y compris l'indicatif régional) :		Courriel :		Méthode de communication préférée :
				<input type="checkbox"/> Par téléphone <input type="checkbox"/> Par cellulaire <input type="checkbox"/> Par courriel
Nom de la mine :			Nom de la société (propriétaire de la mine) :	
Adresse postale de la société :				

Demande de modification à un règlement minier
PARTIE A
Demandez-vous une modification ou une suspension d'une disposition du Règlement sur la santé et la sécurité dans les mines?
<input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Suspension
Pour quel article du Règlement demandez-vous une modification ou une suspension? (Veuillez indiquer le numéro de l'article.)
Quelle est la raison ou la justification de cette demande? (Veuillez expliquer.)

Quelles précautions ou procédures de sécurité différentes ou équivalentes proposez-vous pour garantir la sécurité des travailleurs?
(Veuillez fournir des précisions et joindre les documents justificatifs à votre demande.)

Combien de travailleurs seront concernés par cette demande?

Moins de 50 De 50 à 99 De 100 à 199 De 200 à 499 Plus de 500

Avez-vous discuté de votre proposition avec d'autres groupes intéressés, concernés ou pertinents sur le site minier? (Représentants syndicaux, comité de santé et de sécurité au travail, etc.)

Oui (Si oui, veuillez remplir la partie B.) Non (**Votre demande est rejetée.** Vous devez consulter les groupes concernés.)

PARTIE B

Veuillez indiquer les coordonnées de chaque groupe du site minier avec lequel vous avez discuté de votre proposition. S'il y a plus de trois groupes, veuillez joindre les renseignements supplémentaires à votre demande.

GROUPE 1

Prénom :	Nom :	Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional) :
Numéro de cellulaire (y compris l'indicatif régional) :	Courriel :	Méthode de communication préférée : <input type="checkbox"/> Par téléphone <input type="checkbox"/> Par cellulaire <input type="checkbox"/> Par courriel

Représentant(e) d'un :

syndicat comité conjoint de santé et de sécurité au travail

autre organisme – précisez : _____

Ont-ils exprimé des inquiétudes?

Aucune inquiétude n'a été exprimée. Oui, ils ont exprimé des inquiétudes.

Si l'on vous a exprimé des inquiétudes, comment y avez-vous répondu dans votre proposition? (Veuillez expliquer.) *Si aucune inquiétude n'a été exprimée, laissez cette section vide.*

GROUPE 2		
Prénom :	Nom :	Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional) :
Numéro de cellulaire (y compris l'indicatif régional) :	Courriel :	Méthode de communication préférée : <input type="checkbox"/> Par téléphone <input type="checkbox"/> Par cellulaire <input type="checkbox"/> Par courriel
Représentant(e) d'un : <input type="checkbox"/> syndicat <input type="checkbox"/> comité conjoint de santé et de sécurité au travail <input type="checkbox"/> autre organisme – précisez : _____		
Ont-ils exprimé des inquiétudes? <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude n'a été exprimée. <input type="checkbox"/> Oui, ils ont exprimé des inquiétudes.		
Si l'on vous a exprimé des inquiétudes, comment y avez-vous répondu dans votre proposition? (Veuillez expliquer.) <i>Si aucune inquiétude n'a été exprimée, laissez cette section vide.</i>		
GROUPE 3		
Prénom :	Nom :	Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional) :
Numéro de cellulaire (y compris l'indicatif régional) :	Courriel :	Méthode de communication préférée : <input type="checkbox"/> Par téléphone <input type="checkbox"/> Par cellulaire <input type="checkbox"/> Par courriel
Représentant(e) d'un : <input type="checkbox"/> syndicat <input type="checkbox"/> comité conjoint de santé et de sécurité au travail <input type="checkbox"/> autre organisme – précisez : _____		
Ont-ils exprimé des inquiétudes? <input type="checkbox"/> Aucune inquiétude n'a été exprimée. <input type="checkbox"/> Oui, ils ont exprimé des inquiétudes.		
Si l'on vous a exprimé des inquiétudes, comment y avez-vous répondu dans votre proposition? (Veuillez expliquer.) <i>Si aucune inquiétude n'a été exprimée, laissez cette section vide.</i>		

La CSTIT peut utiliser ces renseignements pour appliquer la législation en vertu des pouvoirs dont elle dispose, notamment les *Lois sur l'indemnisation des travailleurs*, les *Lois sur la sécurité* ou les *Lois sur la santé et la sécurité dans les mines* et leurs règlements connexes, ainsi que pour communiquer avec vous relativement aux exigences prévues par la législation correspondante. Il vous incombe, lorsque vous communiquez une adresse électronique, de veiller à ce que des mesures de protection raisonnables soient mises en place pour assurer la confidentialité et la sécurité de vos renseignements personnels dans votre compte de messagerie.

Soumettez votre demande dûment remplie à l'inspecteur en chef des mines.

Yellowknife : Case postale 8888 • Yellowknife (T.N.-O.) X1A 2R3 • Téléphone : 867-920-3888 • Tél. sans frais : 1-800-661-0792
Télec. : 867-873-4596 • Téléc. sans frais : 1-866-277-3677 • Courriel : NoticeToCIM@wsc.nu.ca

ou

Iqaluit : 630, chemin Queen Elizabeth, 2A, Iqaluit (Nunavut) X0A 3H0 • Téléphone : 867-979-8500 • Tél. sans frais : 1-877-404-4407
Télec. : 867-979-8501 • Téléc. sans frais : 1-866-979-8501 • Courriel : NoticeToCIM@wsc.nu.ca

wsc.nu.ca • wsc.nu.ca