|  |
| --- |
| *Insert your logo here / Apposer son logo ici*JOINT HEALTH AND SAFETY COMMITTEEMEETING MINUTES PROCÈS-VERBAL DU COMITÉ MIXTE D’HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ |

|  |
| --- |
| EMPLOYER INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR L’EMPLOYEUR  |
| Employer’s name (legal or trade name) For project sites, provide the name of the contractor responsible and consider the project site as the workplace. /Nom de l’employeur (appellation légale ou nom commercial) Pour les chantiers, indiquer le nom de l’entrepreneur responsable et considérer le chantier comme le lieu de travail.       |
| WORKPLACE ADDRESS / ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL |
| Street Number / No      | Street / Rue      | Town/City / Ville / Village      |

|  |
| --- |
| MEETING INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉUNION  |
| Date      | Start time / Heure de début      | End time / Heure de fin      | Location / Endroit      | Previous meeting date /Date de la dernière réunion       |
| Co-chair’s name (employer rep) / Nom du (de la) coprésident-e (représentant l’employeur)      | Co-chair’s name (employee rep) / Nom du (de la) coprésident-e (représentant les salariés)      |
| Members present / Membres présents       |
| Members absent / Membres absents       |
| Guests / Invités      | Recorder’s name / Nom de la personne qui rédige le procès-verbal      |

|  |
| --- |
| STANDING ITEMS / REPORTS (items discussed at every meeting) / POINTS PERMANENTS / RAPPORTS (sujets discutés à chaque réunion) |
| Topic / Sujet | Discussion (If actiona are identified, add to the New Business section.) / Discussion (Si des mesures à prendre sont précisées, veuillez les ajouter à la section « AFFAIRES NOUVELLES ».) |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |
| --- |
| BUSINESS CARRIED FORWARD (tasks/safety concerns that were not completed or resolved by the original target date) / AFFAIRES REPORTÉES DE LA DERNIÈRE RÉUNION (tâches / préoccupations en matière de sécurité qui n’ont pas été effectuées ou résolues avant la date visée initiale)  |
| Date reported to JHSC / Date signalée au comité mixte  | Topic/Concern /Sujet / Préoccupation | Department/ Location / Département / Endroit | Target date / Date visée  | Recommendation / Recommandation | JHSC member responsible / Membre du comité mixte responsable  | Status / État |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |

NEW BUSINESS (This section is for new health and safety concerns that have not been reviewed by committee members.)

|  |
| --- |
| NEW BUSINESS (new health and safety concerns that have not been reviewed by committee members) / AFFAIRES NOUVELLES (nouvelles préoccupations en matière de santé et de sécurité que les membres du comité n’ont pas examinées) |
| Date reported to JHSC / Date signalée au comité mixte | Topic/Concern /Sujet / Préoccupation | Department/ Location / Département / Endroit | Target date / Date visée | Recommendation / Recommandation | JHSC member responsible / Membre du comité mixte responsable | Status / État |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| NEXT MEETING / PROCHAINE RÉUNION |
| Date      | Time / Heure      | Location / Endroit      |

|  |
| --- |
| SIGNATURES  |
| Co-chair signature (employer rep)Signature du (de la) coprésident-e (représentant l’employeur)      | Phone number /Numéro de téléphone      | Email address / Adresse de courriel      | Date      |
| Co-chair signature (employee rep)Signature du (de la) coprésident-e (représentant les salariés)      | Phone number /Numéro de téléphone      | Email address / Adresse de courriel      | Date      |

 For WorkSafeNB submission : / Pour faire parvenir à Travail sécuritaire NB :

* **Email / Par courriel :** jhsc-cmhs@ws-ts.nb.ca
* **Fax / Par télécopie :** 1 888 629-4722 (toll-free number / numéro sans frais)
* **Mail / Par la poste :** WorkSafeNB, 1 Portland Street, PO Box 160, Saint John, NB, E2L 3X9 /
Travail sécuritaire NB, 1, rue Portland, case postale 160, Saint John NB E2L 3X9