

**TRIBUNAL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL CANADA
OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY TRIBUNAL CANADA**

Demande d'obtention du statut de partie

L'APPEL		Numéro de dossier (si disponible)
Nom de l'appelant	Nom de l'organisme représentant l'appelant (s'il y a lieu)	
Nom et titre du représentant de l'appelant (s'il y a lieu)		
Nom de l'intimé (s'il y a lieu)	Nom de l'organisme représentant l'intimé (s'il y a lieu)	
Nom et titre du représentant de l'intimé (s'il y a lieu)		

INFORMATION AU SUJET DU DEMANDEUR	
Nom	
Nom et titre de la personne-contact	
Adresse courriel	Numéro de téléphone
Nom de l'organisme représentant le demandeur (s'il y a lieu)	
Nom et titre du représentant du demandeur (s'il y a lieu)	
Adresse courriel	Numéro de téléphone

FACTEURS S'APPLIQUANT AU STATUT DE PARTIE	Veillez ajouter des pages au besoin.
Veillez expliquer en quoi vous avez essentiellement les mêmes intérêts qu'une des parties et élaborer sur votre position :	

Veillez expliquer en quoi vous pourriez être affecté par la décision:

--

Signature du demandeur

Date

Nom du signataire

Nombre total de pages soumises