

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

**Demande d'obtention du statut de partie**

<b>L'APPEL</b>		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)		

<b>INFORMATION AU SUJET DU DEMANDEUR</b>		
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

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

**Veuillez expliquer en quoi vous pourriez être affecté par la décision:**

---

Signature du demandeur

---

Date

---

Nom du signataire

---

Nombre total de pages soumises