

ANNEXE I

FORMULAIRE D'AUTORISATION D'ACHAT INITIAL OU DE RENOUVELLEMENT DES CHAUSSURES DE SÉCURITÉ

- Achat initial
 Renouvellement

J'atteste que l'employé ci-bas identifié doit se procurer des chaussures de sécurité conformément à la procédure du Centre de services scolaire de Laval # de client B001933

Signature (supérieur immédiat)

Nom

Nom de la personne salariée : _____

Catégorie d'emploi : _____

Lieu de travail : _____

Date : _____

ANNEXE II

AUTORISATION DE REMPLACEMENT DE CHAUSSURES DE SÉCURITÉ AVANT ÉCHÉANCE

Par la présente, je justifie que la personne dont le nom est mentionné ci-dessous doit procéder au remplacement avant échéance de ses chaussures de sécurité.

Nom de la personne salarié : _____

Catégorie d'emploi : _____

Lieu de travail : _____

Attestation du supérieur immédiat : Décollement de la semelle
 Déchirure
 Écrasement accidentel des embouts d'acier
 Dégradation par un agent chimique ou autre
 Autre : _____

Remplacement justifié : Oui Non

Justification émise par : _____

Signature : _____

Date : _____