

FORMULAIRE D'ACQUISITION DE CHAUSSURES DE SÉCURITÉ

1 – IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ

Nom de l'employé : _____ No. d'employé : _____
 Titre d'emploi : _____ Statut : TCP TPP TPO
 Identification du secteur d'activité : _____ Numéro du code budgétaire : _____

2 – Autorisation d'achat et critères de sécurité requis pour les chaussures de sécurité (à compléter par le gestionnaire)

 **Certification ACNOR : classe 1
(semelle antidérapante)**

Souliers de sécurité
 Bottes de sécurité
 Cuir

 **Oméga
(résistance aux chocs électriques)**

Souliers de sécurité
 Bottes de sécurité
 Cuir

Protection supplémentaire requise : _____

Montant **maximum** autorisé de remboursement (incluant taxes): 122\$ pour les souliers de sécurité.

Signature du gestionnaire : _____ Date : _____

3 – ATTESTATION DE CONFORMITÉ (à compléter par le fournisseur)

Cocher la case appropriée pour vous identifier

MAGASIN LATULIPPE INC.

637, rue St-Vallier Ouest
 Québec (Québec) G1N 1C6
 Personne-ressource : Richard Bibeau
 Courriel : rbibeau@latulippe.com

CHAUSSURES PORTOFINO SHOES INC.

840, de la Colombière Est
 Québec (Québec) G1J 1E3
 Personne-ressource : Jean-Philip Marceau
 Courriel : jmarceau@prosteele.com

LINDE CANADA LIMITED

900, boul. Pierre-Bertrand, local 110
 Québec (Québec) G1M 3K2
 Personne-ressource : Lyne Dumais
 Courriel : lyne.dumais@linde.com

MAGASIN LATULIPPE INC.

1228, rue de La Concorde
 St-Romuald (Québec) G6W 0M7
 Personne-ressource : Richard Bibeau
 Courriel : rbibeau@latulippe.com

Par la présente, j'atteste que le produit de la présente vente **répond à la description** de la protection édictée dans la section précédente.

Numéro du bon de commande ou de la facture : _____ Nom du vendeur : _____

Signature du vendeur : _____ Date : _____

Port obligatoire des chaussures de sécurité

En vertu des obligations prévues à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et de l'analyse de risques des tâches de travail effectué, le port des chaussures de sécurité est obligatoire pour les tâches ou les postes de travail reconnus à risque dans les services suivants : Activités alimentaires, Hygiène et salubrité, Buanderie et lingerie, Fonctionnement des installations (SEFI) et de l'Approvisionnement. Les caractéristiques des chaussures de sécurité autorisées doivent respecter les exigences légales, réglementaires et normes applicables notamment la norme canadienne CSA Z195 (ACNOR). L'employé doit se procurer les chaussures de sécurité requises pour effectuer les tâches de travail à risque.

Achat des chaussures de sécurité

1. L'employé doit obtenir l'autorisation de son gestionnaire pour acquérir ou renouveler des chaussures de sécurité. À cette fin, le gestionnaire complète la partie 1 – *Identification de l'employé* et la partie 2 – *Autorisation d'achat et critères de sécurité* requis pour les chaussures de sécurité du formulaire. Il précise les normes que doivent respecter les chaussures de sécurité. Le gestionnaire remet ce formulaire complété à l'employé, en deux (2) copies.
2. L'employé se présente, en dehors des heures de travail, chez un des fournisseurs identifiés à la partie 3 du formulaire d'acquisition et présente les deux (2) copies au vendeur.
 - a. L'employé s'assure que le vendeur atteste de la conformité des chaussures choisies en complétant et signant la partie 3 des deux (2) formulaires «Attestation de conformité». L'employé conserve une copie signée du formulaire afin de le remettre à son gestionnaire. Le vendeur conserve une copie du formulaire pour ses dossiers.
 - b. L'employé paie au vendeur tout montant excédent l'allocation maximale autorisée. Le vendeur remet une copie du bon de livraison ou de la facture à l'employé.
3. L'employé remet à son supérieur immédiat le formulaire dûment signé par le vendeur et la copie du bon de livraison ou de la facture qu'il lui a remise.
4. Le gestionnaire valide la conformité des chaussures de sécurité en fonction des critères. Il transmet la copie du bon de livraison ou de la facture ainsi qu'un formulaire de Demande de paiement au service des comptes à payer pour le paiement au fournisseur lorsque celui-ci acheminera la facture reliée au bon de livraison ou à la copie de facture reçue. Cette facture n'excédera pas l'allocation autorisée.
5. Le fournisseur transmettra la facture originale par courrier postal au 775 rue St-Viateur, Québec, Qc, G2L 2Z3 ou par courrier électronique (comptesapayer@chudequebec.ca) directement au service des comptes à payer. Les informations suivantes devront être inscrites sur la facture : le numéro du bon de livraison, le nom complet de l'employé, son numéro d'employé, son titre d'emploi, le secteur d'activité et le code budgétaire de son service.

Allocation pour l'acquisition des chaussures de sécurité

Le montant maximal alloué pour l'acquisition de chaussures de sécurité est de :

122\$ taxes incluses pour les souliers
--

L'employé peut acheter des chaussures plus dispendieuses en s'assurant du respect de la catégorie de protection et en assumant la différence des frais encourus.

Modalités spécifiques pour les employés de statut d'emploi TCP et TPP lors d'une période d'essai sur un poste

L'employé défraie tout montant excédent l'allocation versé par le CHU de Québec – Université Laval.

Modalités spécifiques pour les employés de statut d'emploi TPO

L'employé peut acheter à **ses frais** une paire de chaussures de sécurité qui respecte les critères de sécurité identifiés dans le secteur et ne sera remboursé par le CHU qu'après avoir travaillé 465 heures dans un secteur où le port de chaussures de sécurité est requis. Tout comme l'employé TCP, le formulaire d'acquisition doit être dûment rempli.

DEMANDE DE PAIEMENT

Honoraires

Inscriptions

Autres dépenses

Numéro d'assurance sociale
(Obligatoire pour honoraires)

Payer à l'ordre de :

S.V.P inscrire en lettres moulées

Adresse :

Date (AAAA-MM-JJ)	DESCRIPTION DES REMBOURSEMENTS	BUDGET	NATURE DE DÉPENSE	MONTANT
	INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :			

Joindre les pièces justificatives originales avec votre demande.

TOTAL

0.00 \$

Expédier le chèque à l'adresse mentionnée ci-haut

OU

Faire parvenir le chèque à :

Nom

Local

Site

Nom et prénom du demandeur
(lettres moulées)

Signature du demandeur

Date

Nom et prénom du responsable
(lettres moulées)

Signature du responsable

Date