

Contrat	Service	Type	Séquence	Révision
	SS			
Classement H-Q:				



No de classement _____

AVIS DE NON-CONFORMITÉ

Non-conformité
N° _____

Section à compléter par le conseiller sécurité

Chantier visité	Adresse du chantier visité	Date de la visite (a m j)
Chef chantier (gestionnaire responsable du chantier)	Surveillant principal	Conseiller sécurité
Entrepreneur visé	Adresse de l'entrepreneur visé	
Représentant de l'entrepreneur rencontré (nom et titre)	Représentant de l'entrepreneur rencontré (nom et titre)	

#	Loi - Code Encadrements	Article	Description des non-conformités	Délai	Suivi
1					
2					
3					
4					

*** Suivi : 1 - complété 2 - en cours 3 - non commencé**

Date de la visite	Remis sur les lieux par : Conseiller sécurité	Reçu par : Surveillant
-------------------	--	---------------------------

Section à compléter par Gestion du chantier

Transmis à l'entrepreneur			
Transmis par : Surveillant	Date :	Reçu par : Représentant de l'entrepreneur	Date :

Correction apportée par l'entrepreneur			
Rempli par : Représentant de l'entrepreneur	Date :	Reçu par : Surveillant	Date :

Vérification de la correction par HQ		conforme	non conforme
Vérifié par : Surveillant	Date :	Reçu par : Représentant de l'entrepreneur	Date :

N.B. faire parvenir le suivi au conseiller sécurité ayant émis cet avis