## FORMULAIRE 1 PAGE FRONTISPICE \*

Ministère	0060   Santé et Services sociau	X			*
	code nom				
		*	10		
Secteur (s'il y a lieu)	0836 Fonds vert	8	E	v	
	code description		*		
	e e				
NA . 1	01				
Mois/année	Octobre 2017				
	(à transmettre au plus tard le 12 du mois sui	vant au Secrétariat du Conseil	du trésor)		
	(a dansmette da pias tara le 12 da mois sur	vant au beeretariat du Consen	du tiesor)		
		Date	10 novembre 2017		
Sous-ministre ou dirigeant d'organisme ou son représentant		Nom et Titre	Madame Anne Martineau, CPA, CMA		
			Directrice générale ac	ljointe de la gestion	×
			budgétaire et comptab	ole ministérielle	_
		Signature			
		<u> </u>			
Nombre de pages jointes	Aucun				
		*			

Nombre total d'engagements déclarés

<sup>\*</sup> Ce formulaire doit être complété et transmis même en l'absence d'engagement financier