

**FORMULAIRE 1
PAGE FRONTISPICE ***

Ministère

| | |
|------|---------------------------|
| 060 | Santé et Services sociaux |
| code | nom |

Secteur (s'il y a lieu)

| | |
|------|-------------|
| 0773 | FRISSSS |
| code | description |

Mois/année


Novembre 2019

(à transmettre au plus tard le 12 du mois suivant au Secrétariat du Conseil du trésor)

Sous-ministre ou dirigeant d'organisme ou son représentant

Date 12 décembre 2019

Nom et Titre Madame Amélie Deslauriers , CPA, CMA
Directrice de la planification budgétaire
et des opérations comptables

Signature 

Nombre de pages jointes Aucun

Nombre total d'engagements déclarés Aucun

* Ce formulaire doit être complété et transmis même en l'absence d'engagement financier