FORMULAIRE 1 PAGE FRONTISPICE *

Ministère	0060	Santé et Servic	ces sociaux			I	
	code	nom	8			_	
Secteur (s'il y a lieu)	0836 code	Fonds vert description				_ ,	
	ou.	description					
Mois/année	Octobre 2	2019			ys.		
	(à transm	ettre au plus tard le 12	du mois suivant au	Secrétariat du Conseil d	u trésor)	^	
• -				Date	12 octobre 2019		
Sous-ministre ou dirigeant d'organisme ou son représentant				Nom et Titre	Madame Amélie Deslauriers, CPA, CMA Directrice de la planification budgétaire et des opérations comptables		
				Signature			pour
Nombre de pages jointes	Aucun						

Aucun

Nombre total d'engagements déclarés

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