

**FORMULAIRE 1
PAGE FRONTISPICE ***

Ministère

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

Secteur (s'il y a lien)

| | |
|------|--------------------------------------|
| 0847 | Fonds de soutien aux proches aidants |
| code | description |

Mois/année

Octobre 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 novembre 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