

FORMULAIRE 1
PAGE FRONTISPICE *

Ministère

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

Secteur (s'il y a lieu)

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

Mois/année

Jun 2020

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

Date

10 juillet 2020

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

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