

**FORMULAIRE DE DÉSISTEMENT À LA SUITE D'UN RECOURS
DEVANT LA COMMISSION DE LA FONCTION PUBLIQUE**

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : Bur. : _____ poste _____ Cell. : _____ Rés. : _____

Courriel : _____

N° de dossier : _____

N° de processus de
qualifications (s'il y a lieu) : _____

Type de recours :

- | | |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Appel en matière de promotion | <input type="checkbox"/> Appel en matière de mesure administrative ou disciplinaire |
| <input type="checkbox"/> Appel en matière de conditions de travail | <input type="checkbox"/> Plainte en matière de harcèlement psychologique |
| <input type="checkbox"/> Avis de mécontentement | <input type="checkbox"/> Demande de révision |

TRANSMISSION

Par la poste : Commission de la fonction publique
800, place D'Youville, 7^e étage
Québec (Québec) G1R 3P4

Par télécopieur : 418 643-7264

Par voie électronique : Utilisez le service de demande ou de dépôt de document en ligne.

Pour information : 418 643-1425 ou sans frais 1 800 432-0432

En remplissant ce formulaire, je me désiste du ou des recours que j'ai soumis à la Commission de la fonction publique. Je comprends que mon désistement a pour effet de fermer le ou les dossiers dont le numéro est indiqué plus haut.

DATE : _____

SIGNATURE : _____