

DEMANDE D'ENQUÊTE

En vertu de l'article 115 de la Loi sur la fonction publique, une demande d'enquête permet de vérifier le caractère impartial et équitable d'une décision prise en gestion des ressources humaines et pour laquelle il n'existe pas d'autre recours.

La Commission publie ses rapports d'enquête sur son site Web (www.cfp.gouv.qc.ca) et elle présente les dossiers d'intérêt menés à terme dans son rapport annuel. Cependant, la Commission protège les renseignements personnels qui sont confidentiels en vertu de la Loi d'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. De plus, elle ne mentionne pas l'identité des personnes physiques visées dans ses rapports d'enquête, et ce, peu importe leur fonction.

IDENTIFICATION	
Nom :	_____ Prénom : _____
M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Courriel :	_____
Adresse :	_____
Ville :	_____ Code postal : _____
Téléphone : Bur. :	_____ poste _____ Cell. : _____ Rés. : _____
Statut :	
Fonctionnaire syndiqué	<input type="checkbox"/> Régulier Autre <input type="checkbox"/> Non-fonctionnaire
	<input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Syndicat ou association
Fonctionnaire non syndiqué	<input type="checkbox"/> Régulier
	<input type="checkbox"/> Occasionnel
Ministère ou organisme employeur :	_____
Classe d'emplois :	_____
MINISTÈRE OU ORGANISME VISÉ PAR LA DEMANDE D'ENQUÊTE	
Nom du ministère ou de l'organisme visé:	_____
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 .

N.B. Bien qu'il n'y ait pas de date limite pour faire une demande d'enquête, une requête tardive rendra parfois plus difficile l'obtention éventuelle de correctifs.

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

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

RENSEIGNEMENTS À FOURNIR

Veillez fournir un exposé sommaire des faits, des motifs invoqués et des résultats recherchés.

Vous pouvez joindre des pages en annexe si l'espace prévu est insuffisant. Vous pouvez ajouter également tout document que vous jugez utile pour le traitement de votre demande.

Cette demande d'enquête fait-elle ou a-t-elle fait l'objet d'un autre recours?
(par ex. : dépôt d'un grief en vertu de la convention collective, plainte à la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, plainte au Tribunal administratif du travail, plainte à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, etc.)?

Oui Non Préciser :

Avez-vous déjà fait une demande d'enquête ou déposé un recours à la Commission portant sur les mêmes faits?

Oui Non Préciser :

Il est de votre responsabilité de nous informer de tout autre recours ultérieur à votre demande d'enquête qui concerne les mêmes faits.

DATE : _____ SIGNATURE (obligatoire) : _____



J'accepte que la Commission me fasse parvenir toute information ou tout document lié à ma demande d'enquête à l'adresse de courriel fournie dans la section « Identification » du présent formulaire.