

FORMULAIRE D'APPEL OU DE PLAINTE (RECOURS DEVANT LE TRIBUNAL)

OBLIGATOIRE : Veuillez cocher en quelle matière vous désirez faire appel ou porter plainte

- Soumettre un [appel en matière de promotion](#) (article 35 de la *Loi sur la fonction publique*)**
La Commission doit recevoir le présent formulaire dûment rempli et signé dans les 15 jours ouvrables de l'expédition de l'avis que vous vouliez contester.
IMPORTANT : Pour une plainte relative à la procédure d'admission ou d'évaluation utilisée lors d'un processus de qualification en vue du recrutement ou lors de la constitution d'une réserve de candidatures au recrutement, remplir une [demande d'enquête](#).
- Soumettre un [appel en matière de mesure administrative ou disciplinaire](#) (article 33 de la *Loi sur la fonction publique*)**
La Commission doit recevoir le présent formulaire dûment rempli et signé dans les 30 jours de la date d'expédition de la décision contestée.
- Soumettre un [appel en matière de conditions de travail](#) (article 127 de la *Loi sur la fonction publique*)**
Le présent formulaire dûment rempli et signé doit être transmis au sous-ministre ou au dirigeant d'organisme dans les 30 jours de l'événement que vous contestez. En transmettre une copie à votre supérieur immédiat et à la Commission.
- Déposer une [plainte en matière de harcèlement psychologique](#) (articles 81.20 de la *Loi sur les normes du travail*)**
Vous disposez d'un délai de 2 ans après la dernière manifestation de harcèlement psychologique pour soumettre le présent formulaire dûment rempli et signé à la Commission.

IDENTIFICATION	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone :	Bur. : _____ poste _____ Cell. : _____ Rés. : _____
Courriel : _____	
Ministère ou organisme employeur : _____	
Statut (s'il y a lieu): <input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasionnel	
Catégorie : <input type="checkbox"/> Fonctionnaire syndiqué <input type="checkbox"/> Fonctionnaire non syndiqué (incluant le personnel d'encadrement)	
<input type="checkbox"/> Administrateur d'État <input type="checkbox"/> Membre ou dirigeant d'organisme	
<input type="checkbox"/> Ancien fonctionnaire bénéficiant d'un droit de retour dans la fonction publique	
Classe d'emplois : _____	
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 dépôt de document en ligne pour un appel ou une plainte (recours devant le tribunal) .	
N.B. Le formulaire doit être reçu à la Commission dans le délai applicable.	

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

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

INFORMATIONS 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. Joindre également une copie de la lettre ou du document vous informant de la décision que vous contestez. Dans le cas de harcèlement psychologique, préciser la date du dernier évènement.

Sauf exception, tout document reçu à la Commission concernant un appel ou relativement à une plainte en matière de harcèlement psychologique a un caractère public.

DATE* : _____ SIGNATURE (obligatoire) : _____

J'accepte que la Commission me fasse parvenir toute information ou tout document lié à mon appel ou à ma plainte à l'adresse courriel fournie dans la section Identification du présent document.

*La date de réception est celle prise en compte pour le calcul des délais.