

FORMULAIRE 1
PAGE FRONTISPICE *

Ministère	<table><tr><td>060</td><td>Santé et Services sociaux</td></tr><tr><td>code</td><td>nom</td></tr></table>	060	Santé et Services sociaux	code	nom
060	Santé et Services sociaux				
code	nom				
Secteur (s'il y a lieu)	<table><tr><td>0847</td><td>Fonds de soutien aux proches aidants</td></tr><tr><td>code</td><td>description</td></tr></table>	0847	Fonds de soutien aux proches aidants	code	description
0847	Fonds de soutien aux proches aidants				
code	description				
Mois/année	<table><tr><td>Mars 2022</td></tr></table>	Mars 2022			
Mars 2022					
(à transmettre au plus tard le 12 du mois suivant au Secrétariat du Conseil du trésor)					
	<table><tr><td>Date</td><td>12 avril 2022</td></tr></table>	Date	12 avril 2022		
Date	12 avril 2022				
Sous-ministre ou dirigeant d'organisme ou son représentant	<table><tr><td>Nom et Titre</td><td>Madame Amélie Deslauriers, CPA, CMA</td></tr><tr><td>Signature</td><td> </td></tr></table>	Nom et Titre	Madame Amélie Deslauriers, CPA, CMA	Signature	
Nom et Titre	Madame Amélie Deslauriers, CPA, CMA				
Signature					
Nombre de pages jointes	<table><tr><td>Aucun</td></tr></table>	Aucun			
Aucun					
Nombre total d'engagements déclarés	<table><tr><td>Aucun</td></tr></table>	Aucun			
Aucun					

* Ce formulaire doit être complété et transmis même en l'absence d'engagement financier